

Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri

National årsrapport 2013

1. januar 2013 – 31. december 2013



Rapporten udgår fra

Årsrapporten er udarbejdet af Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst (KCEB-Øst) i samarbejde med styregruppen for Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. KCEB-Øst er ansvarlig for analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten. Databasens styregruppe er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Databasens kliniske epidemiolog er Helle Hare-Bruun, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst

Databasens kontaktperson er Thor Schmidt, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst



Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Indikatorresultater	6
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse.....	7
Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse.....	9
Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse	12
Indikator 3: Andel der får målt DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse.....	15
Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse.....	18
Indikator 4b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	20
Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	23
Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	25
Beskrivelse af sygdomsområdet	27
Oversigt over indikatorer	28
Datagrundlag	29
Komplethed af patientregistrering	29
Komplethedsgrad for de enkelte indikatorer	29
Statistiske analyser.....	29
Styregruppens sammensætning	31
Appendiks 1: Datagrundlag.....	32
Dækningsgrad	32
Datakomplethed for indikatorer.....	33
Datakomplethed for baggrundsvariable	34
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	35
Tabeller.....	35
Kontrolprogrammer (regioner/enheder)	35
Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	36
Valg af indikatorer	36
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.	40
Funktionsniveau	41
Multimorbiditet, komorbiditet	42
Indlæggelsesvarighed.	44
Appendiks 5: Supplerende Resultater.....	45
Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau	45
Alder	51
Gangredskaber.....	52
Sengepladser	52
Barthel-score – supplerende resultater	53
Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark.....	54
Region Hovedstaden	54
Region Sjælland.....	55
Region Syddanmark	56
Region Midtjylland.....	57
Region Nordjylland.....	57



Konklusioner og anbefalinger

I læsningen af denne rapport anbefales at starte med appendiks 4, den deskriptive rapport og herefter gå mere specifikt til læsning af de enkelte indikatorer.

Styregruppen har i 2013 arbejdet med indikortilpasning og indikatorudvikling.

Fremadrettet vil årsrapporten bestå af en deskriptivt præget opgørelse (appendiks 4) og 6 indikatorer, hvor de 2 er baseret på landspatientregisterdata (LPR-data).

Med udgangspunkt i patientens rejse gennem den geriatriske afdeling, er der fastholdt målepunkter ved indlæggelse og udskrivelse.

Ændringen sker i erkendelse af, at personaleressourcen i afdelingerne er knap, og at vi i forvejen registrerer ganske meget i flere patientadministrative systemer mv. Så hvorfor ikke gøre brug af det?

Det første skridt er taget ved i denne årsrapport at gøre brug af landspatientregisterdata. Lidt overraskende gav det dog ikke 100 % sammenfald mellem de 2 populationer: KMS-populationen (de indtastede data) og LPR-populationen, så der arbejdes fortsat på forbedring på denne front. Forklaringerne er flere. En årsag kan være at der ikke gøres brug af de korrekte afdelingskoder. Derfor er det vigtigt at melde til databasens kontaktperson hvilke koder der anvendes, og især hvis der sker ændringer.

I denne 2013 rapport er der 2 nye indikatorer baseret på LPR-data. Det er indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan og indikator 6: andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference.

Den Landsdækkende Database for Geriatri er fortsat den eneste database, der søger at monitorere kvaliteten af den indsats der ydes i de medicinske afdelinger specifikt rettet til den "ældre medicinske patient". Databasen rummer indberetninger fra de afdelinger der rummer den sengekapacitet, der, på landets medicinske afdelinger, er dedikeret til den geriatriske patientpopulation.

En beskrivelse af de indberettende afdelinger findes i Appendiks 6.

I 2013 bydes velkommen til Holstebro, som ny indberettende afdeling.

Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri er blevet inviteret til at deltage i arbejdet omkring oprettelsen af den Fælles Akut Database. Geriatri-databasen skal indgå i arbejdet med indikatorudvælgelse og udvikling, der belyser det akutte forløb for "den ældre medicinske patient". Disse indikatorer søges udviklet, så der er en sammenhæng mellem Geriatri-databasens indikatorsæt og data til den Fælles Akut Database. Der arbejdes desuden på at etablere et tværsektorielt samarbejde. Der opleves ventetid på den kommunale genoptræning efter udskrivelse. Det er derfor et stort ønske at oprette en indikator på ventetid. Vi håber at kommunerne vil indgå i samarbejde herom.

Indikator 1a og 1b:

Indikator 1a afspejler, at der sker vurdering og måling af funktionsevne hos 96,4 % af de indlagte patienter i landet geriatriske afdelinger. Dette er særdeles tilfredsstillende.

Indikator 1b udtrykker forbedring i funktionsevnen ved Barthelscoren hos de geriatriske patienter der er indlagt i 7 dage eller mere. Dette opnås hos 70,6 %. Der ses en betydelig variation afdelingerne imellem og over den angivne 3 årige periode også variation i den enkelte afdeling.

Tabel A5.5 og A5.6 i appendiks 5 beskriver Barthel ændringer i forhold til alder og indlæggelsesvarighed.

Styregruppen anbefaler, at man lokalt i afdelingerne drøfter visitationsmønster og comorbiditet, og sammenholder dette med median indlæggelsesvarighed.

Styregruppen vil i kommende arbejdsår drøfte hvorvidt der igen skal opsættes standard for indikator 1b (var tidligere 80 %).

Indikator 2:

At kun 75,7 % har fået foretaget ernæringsvurdering udtrykt ved BMI-måling er fortsat skuffende og giver anledning til undren. At tallet er faldende er også skuffende. Der bemærkes over den 3 årige periode fra 2010 til 2013 fald fra 84,2 % til nu 75,7 %.

Styregruppen har drøftet flere forklaringsmuligheder.

1. At man ved de kortere indlæggelser ikke når ernæringsvurdering eller ikke finder den relevant.



2. At målingen kan være foretaget i anden afdeling f.eks. i FAM-enheden og ikke i den geriatriske afdeling, og at den derfor måske ikke er indberettet.

Styregruppen håber ikke, at tallet udtrykker manglende fokus på patienternes ernæringstilstand og den efterfølgende opfølgning med ernæringsplan. Akkrediteringsstandarder er, at ALLE patienter skal have foretaget ernæringsvurdering. For at begrænse dobbeltregistreringer og dermed øget arbejdsbyrde for afdelingerne er indikator 2b afskaffet med virkning fra 2013.

Det anbefales at man i afdelingerne lokalt drøfter praksis og indberetningsmønstre.

Styregruppen arbejder med opdatering og udgivelse af vejledning til landets afdelinger.

Indikator 3:

I erkendelse af faldende indlæggelsesvarighed, stigende andel af sengebundne og andel uden standfunktion er der behov for at tage "nyt" målebånd i brug. Den tidligere indikator Timed-Up-and-Go (TUG) er med virkning fra år 2013 udgået. DeMorton Mobility Index (DEMMI) har i 2013 været en frivillig test. Det er glædeligt, at 2 afdelinger har indberetning på henholdsvis 55,2 % og 62,1 %.

Fra 2014 er testen obligatorisk. Der er opsat en progressiv standard over en 3 årig periode så implementering på landsplan sikres.

Indikator 4a og 4b:

Rejse-sætte-sig testen (RSST) blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål for muskelstyrken i underekstremiteterne. RSST danner desuden grundlag for en forebyggende vurdering og indsats omkring fald. Tallene fra 2010-2013 viser at der fortsat er fremgang i implementeringsprocessen. I 2010 blev på landsplan 24,4 % målt, nu i 2013 er andelen 55,6 %.

Indikator 5:

På landsplan udskrives 48,5 % med genoptræningsplan, med en betydelig variation landet over.

Styregruppen anbefaler at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange vedr. GOP og med lokale audits sikrer validitet.

Indikator 6:

Indikator 6 beskriver andelen af patienter, hvor der er registreret mindst én tværfaglig konference under indlæggelsen. Geriatri praktiseres tværfagligt; vilkår for dette sikres på sygehus- og regionalplan.

Koden kan indgå som en del af den geriatriske kodning.

Det overrasker at visse afdelinger ligger så lavt. Tekniske forklaringer kan desværre ikke helt udelukkes.

Styregruppen vil anbefale at man drøfter data lokalt og eventuelt supplerer med audit.



Indikatorresultater

Øversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Standard opfyldt 2013	Aktuelle år, 2013, % (95 % CI)	Tidligere år, 2012; 2011; 2010 %
1a Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	> 90 %	Ja	96,4 (96,0; 96,7)	94,2; 94,6; 95,1
1b Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	Ikke fastsat	-	70,6 (69,6; 71,6)	73,1; 75,6; 76,2
2 Andel der får målt BMI ved indlæggelse	> 90 %	Nej	75,7 (75,0; 76,4)	80,5; 81,1; 84,2
3 Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	Ikke fastsat	-	7,5 (7,1; 8,0)	-
4a Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	> 80 %	Nej	55,6 (54,5; 56,7)	49,6; 47,3; 24,4
4b Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	> 80 %	Nej	27,0 (25,0; 28,9)	26,1; 27,2; 40,8
5 Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	Ikke fastsat	-	48,5 (47,6; 49,3)	44,9; 41,3; 37,1
6 Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	Ikke fastsat	-	74,3 (73,6; 75,1)	72,8; 53,1; 55,3

I de følgende afsnit vises indikatorresultaterne på afdelingsniveau. Resultaterne er fremstillet i tabeller hvor lands-, regions- og afdelingsresultater fremgår, samt kontroldiagrammer med henholdsvis regionsresultater og afdelingsresultater.

Forløbsdiagrammer med de seneste 3 års resultater på enhedsniveau findes i separat Bilag 1.

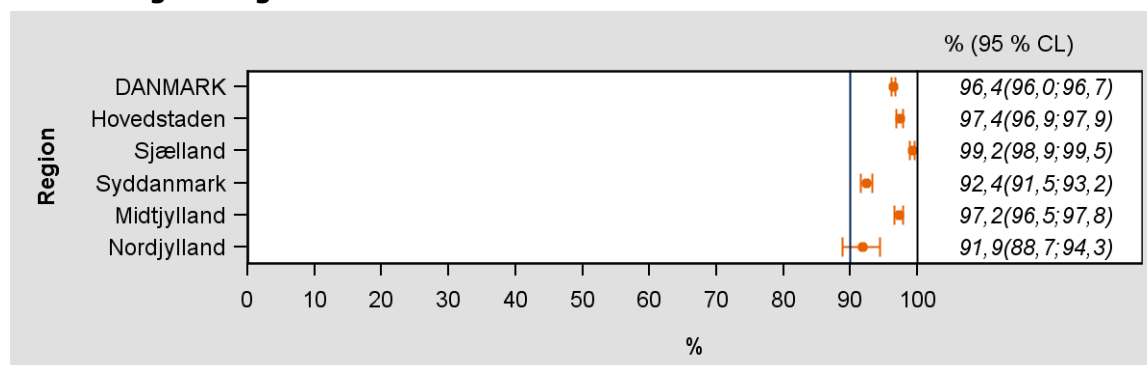


Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse

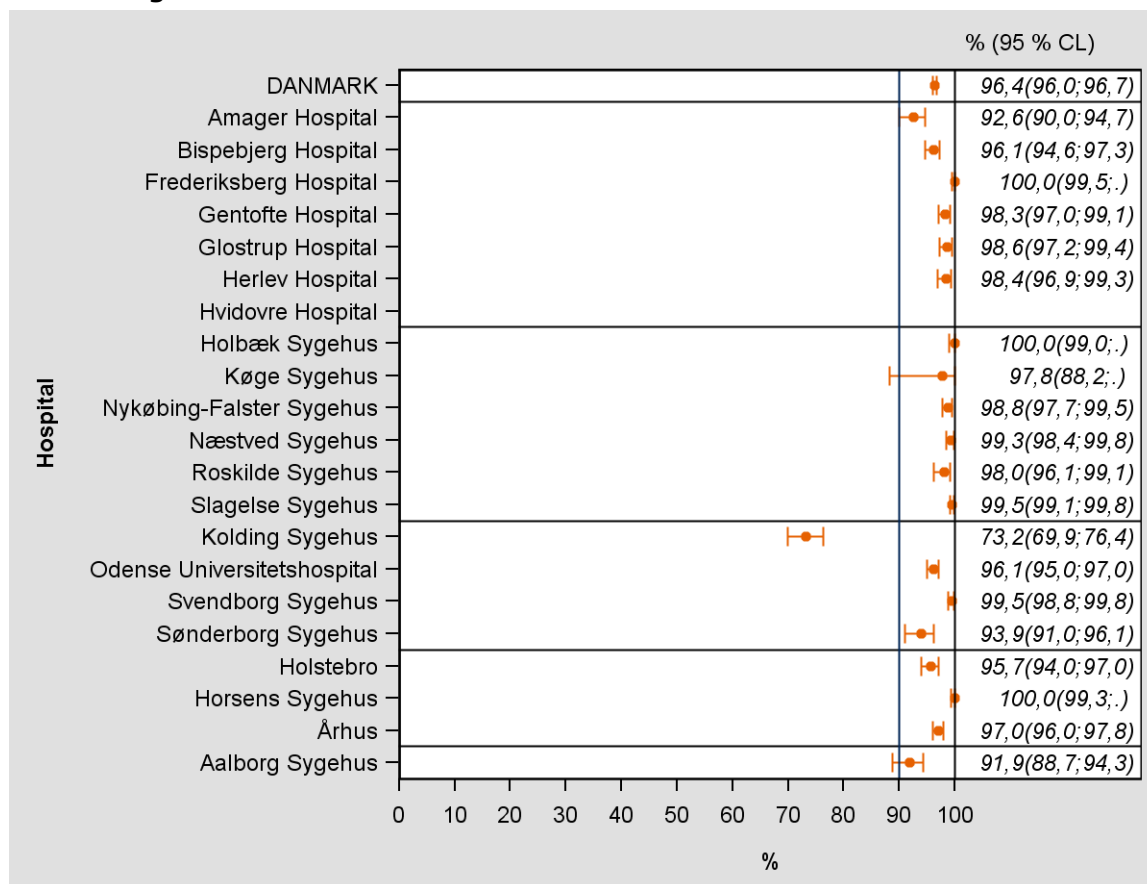
Standard: 90 %

Hospital	Std. 90 % opfyldt	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	Ja	14.029 / 14.559	3 (0,0)	96,4 (96,0; 96,7)	94,2; 94,6; 95,1
Hovedstaden	Ja	3.755 / 3.855	1 (0,0)	97,4 (96,9; 97,9)	97,0; 93,3; 93,3
Sjælland	Ja	3.718 / 3.747	1 (0,0)	99,2 (98,9; 99,5)	98,3; 95,7; 97,0
Syddanmark	Ja	3.529 / 3.821	1 (0,0)	92,4 (91,5; 93,2)	86,8; 95,2; 94,4
Midtjylland	Ja	2.655 / 2.731	0 (0,0)	97,2 (96,5; 97,8)	96,7; 98,7; 98,3
Nordjylland	Ja	372 / 405	0 (0,0)	91,9 (88,7; 94,3)	93,2; 74,8; 90,6
Hovedstaden	Ja	3.755 / 3.855	1 (0,0)	97,4 (96,9; 97,9)	97,0; 93,3; 93,3
Amager Hospital	Ja	487 / 526	0 (0,0)	92,6 (90,0; 94,7)	92,5; 92,4; 96,3
Bispebjerg Hospital	Ja	834 / 868	1 (0,1)	96,1 (94,6; 97,3)	96,7; 89,8; 97,5
Frederiksberg Hospital	Ja	755 / 755	0 (0,0)	100,0 (99,5; .)	99,7; 97,6; 88,1
Gentofte Hospital	Ja	680 / 692	0 (0,0)	98,3 (97,0; 99,1)	98,4; 97,0; 98,5
Glostrup Hospital	Ja	499 / 506	0 (0,0)	98,6 (97,2; 99,4)	97,8; 95,5; 82,1
Herlev Hospital	Ja	500 / 508	0 (0,0)	98,4 (96,9; 99,3)	97,8; 93,3; 92,0
Hvidovre Hospital					. ; 90,9; 93,1
Sjælland	Ja	3.718 / 3.747	1 (0,0)	99,2 (98,9; 99,5)	98,3; 95,7; 97,0
Holbæk Sygehus	Ja	362 / 362	0 (0,0)	100,0 (99,0; .)	99,1; 97,0; 97,7
Køge Sygehus	Ja	44 / 45	0 (0,0)	97,8 (88,2; .)	
Nykøbing-Falster Sygehus	Ja	678 / 686	0 (0,0)	98,8 (97,7; 99,5)	97,4; 97,5; 98,4
Næstved Sygehus	Ja	731 / 736	1 (0,1)	99,3 (98,4; 99,8)	98,8; 98,8; 97,9
Roskilde Sygehus	Ja	393 / 401	0 (0,0)	98,0 (96,1; 99,1)	97,6; 97,2; 97,3
Slagelse Sygehus	Ja	1.510 / 1.517	0 (0,0)	99,5 (99,1; 99,8)	98,7; 91,6; 95,2
Syddanmark	Ja	3.529 / 3.821	1 (0,0)	92,4 (91,5; 93,2)	86,8; 95,2; 94,4
Kolding Sygehus	Nej	553 / 755	0 (0,0)	73,2 (69,9; 76,4)	49,1; 78,0; 77,8
Odense Universitetshospital	Ja	1.510 / 1.571	0 (0,0)	96,1 (95,0; 97,0)	96,2; 98,2; 98,3
Svendborg Sygehus	Ja	1.113 / 1.119	1 (0,1)	99,5 (98,8; 99,8)	99,1; 99,5; 96,5
Sønderborg Sygehus	Ja	353 / 376	0 (0,0)	93,9 (91,0; 96,1)	92,6; 83,6; 90,4
Midtjylland	Ja	2.655 / 2.731	0 (0,0)	97,2 (96,5; 97,8)	96,7; 98,7; 98,3
Holstebro	Ja	731 / 764	0 (0,0)	95,7 (94,0; 97,0)	71,4; . ; .
Horsens Sygehus	Ja	540 / 540	0 (0,0)	100,0 (99,3; .)	99,8; 96,1; 91,7
Århus	Ja	1.384 / 1.427	0 (0,0)	97,0 (96,0; 97,8)	95,6; 99,7; 98,4
Nordjylland	Ja	372 / 405	0 (0,0)	91,9 (88,7; 94,3)	93,2; 74,8; 90,6
Aalborg Sygehus	Ja	372 / 405	0 (0,0)	91,9 (88,7; 94,3)	93,2; 74,8; 90,6

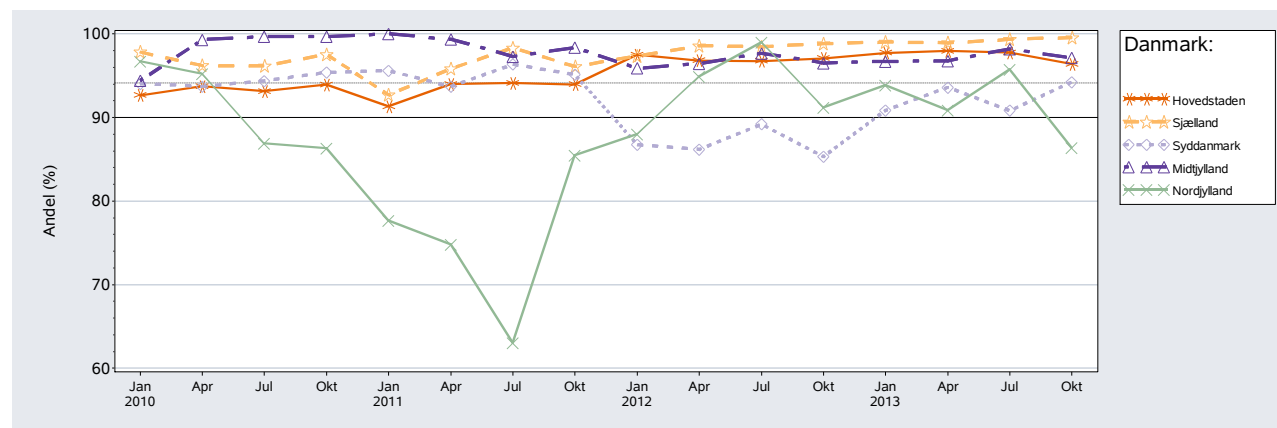
Kontrolldiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:

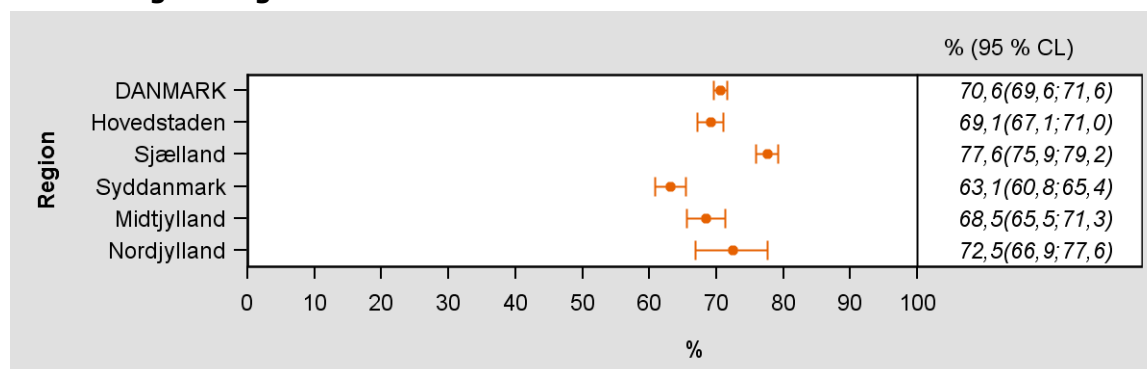


Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse

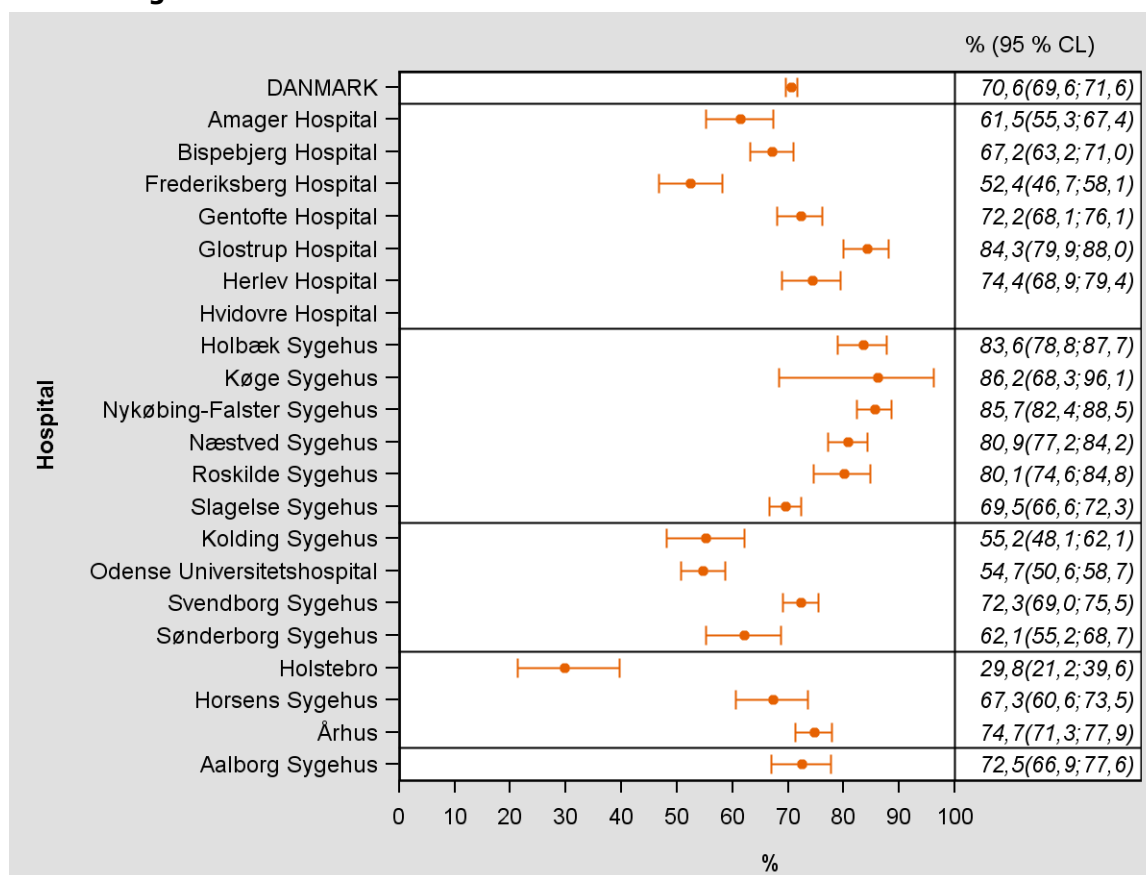
Standard: ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	5.647 / 7.995	1.032 (11,4)	70,6 (69,6; 71,6)	73,1; 75,6; 76,2
Hovedstaden	1.566 / 2.267	314 (12,2)	69,1 (67,1; 71,0)	75,8; 75,9; 77,4
Sjælland	2.066 / 2.663	234 (8,1)	77,6 (75,9; 79,2)	80,7; 85,4; 81,8
Syddanmark	1.121 / 1.776	346 (16,3)	63,1 (60,8; 65,4)	63,0; 65,6; 68,9
Midtjylland	691 / 1.009	112 (10,0)	68,5 (65,5; 71,3)	66,7; 75,4; 78,4
Nordjylland	203 / 280	26 (8,5)	72,5 (66,9; 77,6)	69,3; 48,3; 56,1
Hovedstaden	1.566 / 2.267	314 (12,2)	69,1 (67,1; 71,0)	75,8; 75,9; 77,4
Amager Hospital	161 / 262	86 (24,7)	61,5 (55,3; 67,4)	72,0; 75,4; 76,0
Bispebjerg Hospital	389 / 579	81 (12,3)	67,2 (63,2; 71,0)	73,7; 72,3; 81,4
Frederiksberg Hospital	161 / 307	13 (4,1)	52,4 (46,7; 58,1)	76,4; 80,4; 76,8
Gentofte Hospital	359 / 497	49 (9,0)	72,2 (68,1; 76,1)	74,8; 79,2; 76,0
Glostrup Hospital	284 / 337	46 (12,0)	84,3 (79,9; 88,0)	85,5; 87,2; 82,2
Herlev Hospital	212 / 285	39 (12,0)	74,4 (68,9; 79,4)	76,1; 57,9; 63,0
Hvidovre Hospital				. ; 80,0; 77,2
Sjælland	2.066 / 2.663	234 (8,1)	77,6 (75,9; 79,2)	80,7; 85,4; 81,8
Holbæk Sygehus	240 / 287	23 (7,4)	83,6 (78,8; 87,7)	85,2; 86,0; 84,6
Køge Sygehus	25 / 29	9 (23,7)	86,2 (68,3; 96,1)	
Nykøbing-Falster Sygehus	454 / 530	29 (5,2)	85,7 (82,4; 88,5)	85,2; 88,8; 87,0
Næstved Sygehus	410 / 507	42 (7,7)	80,9 (77,2; 84,2)	82,1; 83,1; 84,8
Roskilde Sygehus	201 / 251	87 (25,7)	80,1 (74,6; 84,8)	80,9; 86,0; 73,8
Slagelse Sygehus	736 / 1.059	44 (4,0)	69,5 (66,6; 72,3)	74,7; 84,0; 78,6
Syddanmark	1.121 / 1.776	346 (16,3)	63,1 (60,8; 65,4)	63,0; 65,6; 68,9
Kolding Sygehus	112 / 203	125 (38,1)	55,2 (48,1; 62,1)	49,7; 55,7; 64,9
Odense Universitetshospital	332 / 607	162 (21,1)	54,7 (50,6; 58,7)	53,9; 58,0; 63,2
Svendborg Sygehus	546 / 755	13 (1,7)	72,3 (69,0; 75,5)	75,3; 75,3; 75,8
Sønderborg Sygehus	131 / 211	46 (17,9)	62,1 (55,2; 68,7)	56,4; 57,1; 71,8
Midtjylland	691 / 1.009	112 (10,0)	68,5 (65,5; 71,3)	66,7; 75,4; 78,4
Holstebro	31 / 104	33 (24,1)	29,8 (21,2; 39,6)	0,0; . ; .
Horsens Sygehus	144 / 214	7 (3,2)	67,3 (60,6; 73,5)	51,5; 61,7; 50,0
Århus	516 / 691	72 (9,4)	74,7 (71,3; 77,9)	71,8; 79,0; 78,6
Nordjylland	203 / 280	26 (8,5)	72,5 (66,9; 77,6)	69,3; 48,3; 56,1
Aalborg Sygehus	203 / 280	26 (8,5)	72,5 (66,9; 77,6)	69,3; 48,3; 56,1

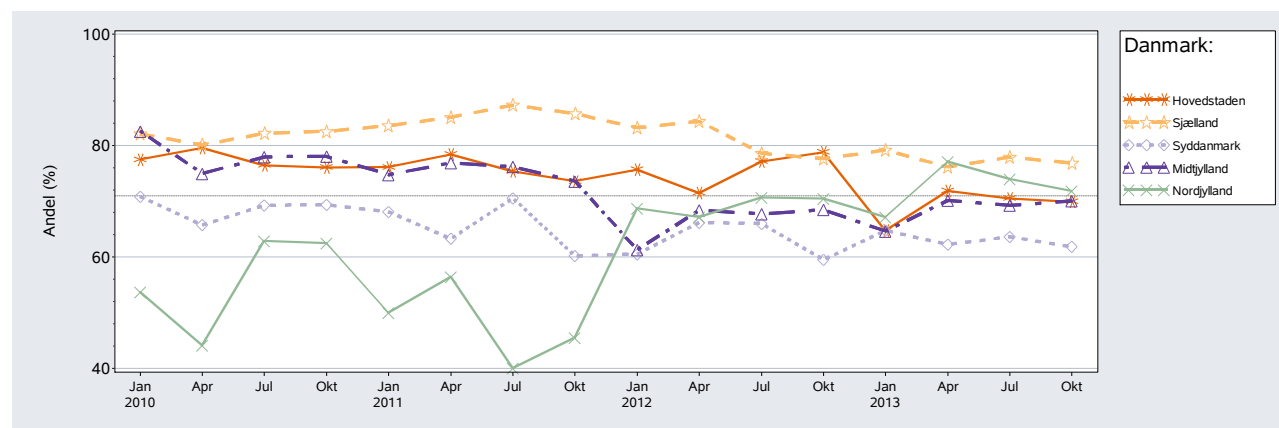
Kontrolldiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Indikator 1a beskriver andelen af patienter, der har fået målt Barthel-score ved indlæggelsen. Patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen er ekskluderet fra opgørelsen. Andelen af geriatriske patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen er på 96,4 % (95 % CI: 96,0;96,7 %), og standarden på 90 % er dermed opfyldt på landsplan. Kun en enkelt afdeling opfylder ikke standarden for indikator 1a. Indikator 1b beskriver andelen af patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer Barthel-score under indlæggelsen. Som for indikator 1a er patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen ekskluderet fra opgørelsen af indikator 1b. Forbedring af Barthel-score under indlæggelsen ses hos 70,6 % (95 % CI: 69,6;71,6 %) af de geriatriske patienter der er indlagt 7 dage eller mere. Der er ikke fastsat en standard for indikator 1b.



*I 2013 er Sengekapacitet fra Roskilde flyttet til Køge. Fremadrettet vil betegnelsen blive Roskilde-Køge.

Styregruppens kommentarer til indikator 1a og b:

Indikator 1a afspejler at der sker vurdering og måling af funktionsevne hos 96,4 % af de indlagte patienter i landet geriatriske afdelinger. Dette er særdeles tilfredsstillende.

Indikator 1b udtrykker forbedring i funktionsevnen udtrykt ved Barthel måling hos de geriatriske patienter der er indlagt 7 dage eller mere. Dette opnås hos 70,6 % på landsplan. Der ses en betydelig variation afdelingerne i mellem og over den angivne 3 årige periode også variation i den enkelte afdeling.

Tabel A5.6 og A5.7 i appendiks 5 beskriver ændringer i Barthel-score i forhold til alder og indlæggelsesvarighed.

Styregruppen anbefaler at man lokalt i afdelingerne drøfter visitationsmønster og comorbiditet og sammenholder dette med median indlæggelsesvarighed.

Styregruppen vil i kommende arbejdsår drøfte hvorvidt der igen skal opsættes standard for indikator 1b (var tidligere 80 %).

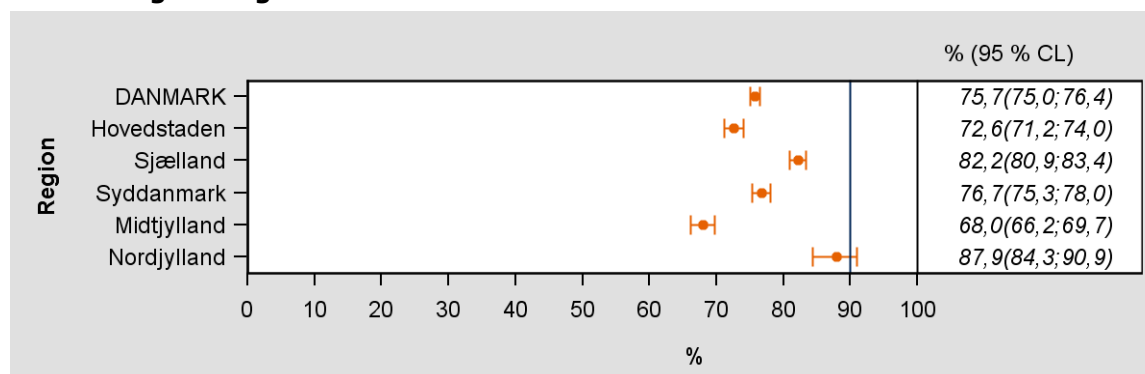


Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse

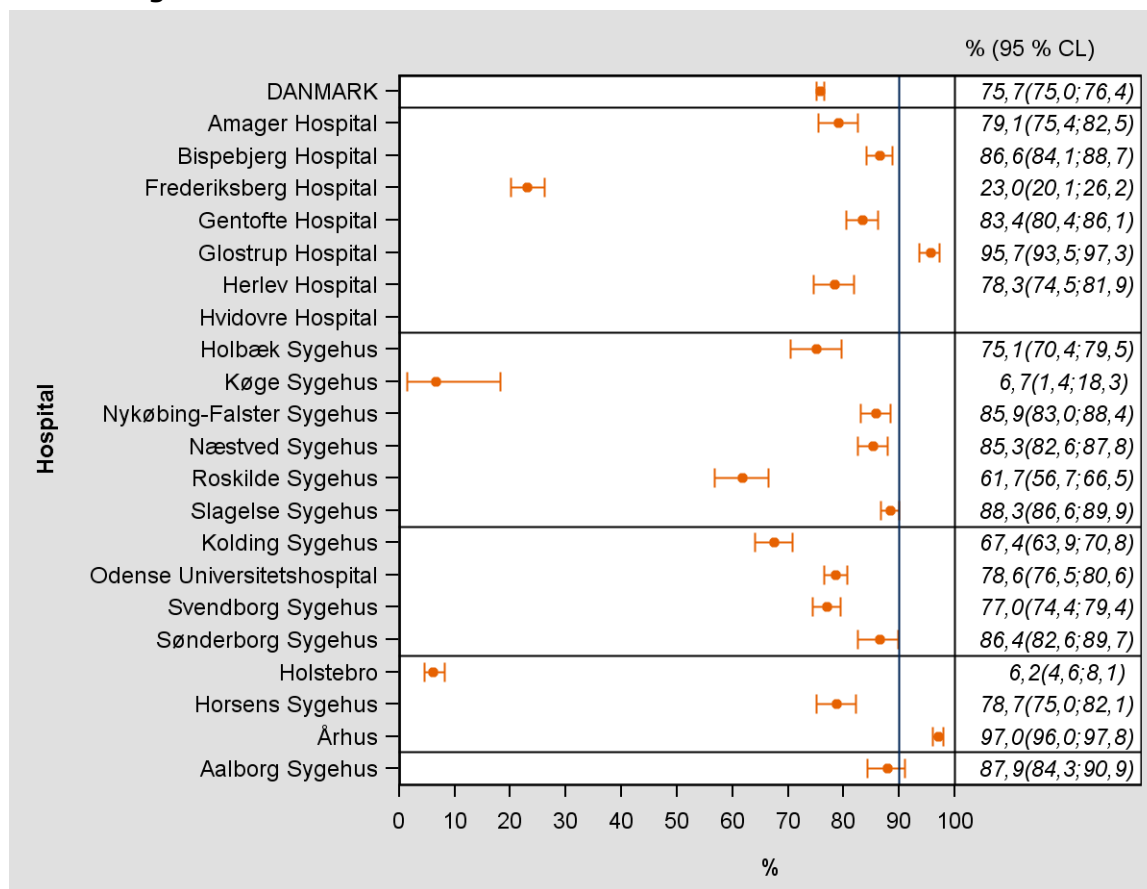
Standard: 90 %

Hospital	Std. 90 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	Nej	11.028 / 14.566	75,7 (75,0; 76,4)	80,5; 81,1; 84,2
Hovedstaden	Nej	2.802 / 3.857	72,6 (71,2; 74,0)	75,2; 76,4; 77,2
Sjælland	Nej	3.082 / 3.750	82,2 (80,9; 83,4)	89,8; 86,9; 88,4
Syddanmark	Nej	2.931 / 3.822	76,7 (75,3; 78,0)	76,0; 81,6; 84,3
Midtjylland	Nej	1.857 / 2.732	68,0 (66,2; 69,7)	80,8; 79,9; 91,4
Nordjylland	Ja*	356 / 405	87,9 (84,3; 90,9)	89,8; 78,9; 94,6
Hovedstaden	Nej	2.802 / 3.857	72,6 (71,2; 74,0)	75,2; 76,4; 77,2
Amager Hospital	Nej	416 / 526	79,1 (75,4; 82,5)	79,3; 80,8; 86,3
Bispebjerg Hospital	Nej	753 / 870	86,6 (84,1; 88,7)	93,3; 86,2; 92,4
Frederiksberg Hospital	Nej	174 / 755	23,0 (20,1; 26,2)	31,0; 43,8; 48,9
Gentofte Hospital	Nej	577 / 692	83,4 (80,4; 86,1)	82,2; 66,3; 66,9
Glostrup Hospital	Ja	484 / 506	95,7 (93,5; 97,3)	82,7; 74,4; 65,9
Herlev Hospital	Nej	398 / 508	78,3 (74,5; 81,9)	79,6; 87,4; 81,9
Hvidovre Hospital				. ; 86,0; 90,5
Sjælland	Nej	3.082 / 3.750	82,2 (80,9; 83,4)	89,8; 86,9; 88,4
Holbæk Sygehus	Nej	272 / 362	75,1 (70,4; 79,5)	89,2; 91,9; 92,0
Køge Sygehus	Nej	3 / 45	6,7 (1,4; 18,3)	
Nykøbing-Falster Sygehus	Nej	590 / 687	85,9 (83,0; 88,4)	94,8; 92,6; 90,2
Næstved Sygehus	Nej	629 / 737	85,3 (82,6; 87,8)	89,9; 87,7; 85,3
Roskilde Sygehus	Nej	248 / 402	61,7 (56,7; 66,5)	91,1; 88,5; 85,6
Slagelse Sygehus	Nej	1.340 / 1.517	88,3 (86,6; 89,9)	86,8; 80,5; 89,5
Syddanmark	Nej	2.931 / 3.822	76,7 (75,3; 78,0)	76,0; 81,6; 84,3
Kolding Sygehus	Nej	509 / 755	67,4 (63,9; 70,8)	47,5; 62,4; 57,5
Odense Universitetshospital	Nej	1.235 / 1.571	78,6 (76,5; 80,6)	90,9; 93,4; 92,3
Svendborg Sygehus	Nej	862 / 1.120	77,0 (74,4; 79,4)	73,4; 72,8; 85,2
Sønderborg Sygehus	Nej	325 / 376	86,4 (82,6; 89,7)	82,8; 65,8; 76,3
Midtjylland	Nej	1.857 / 2.732	68,0 (66,2; 69,7)	80,8; 79,9; 91,4
Holstebro	Nej	47 / 764	6,2 (4,6; 8,1)	14,3; . ; .
Horsens Sygehus	Nej	425 / 540	78,7 (75,0; 82,1)	50,9; 35,1; 8,3
Århus	Ja	1.385 / 1.428	97,0 (96,0; 97,8)	91,9; 96,1; 92,3
Nordjylland	Ja*	356 / 405	87,9 (84,3; 90,9)	89,8; 78,9; 94,6
Aalborg Sygehus	Ja*	356 / 405	87,9 (84,3; 90,9)	89,8; 78,9; 94,6

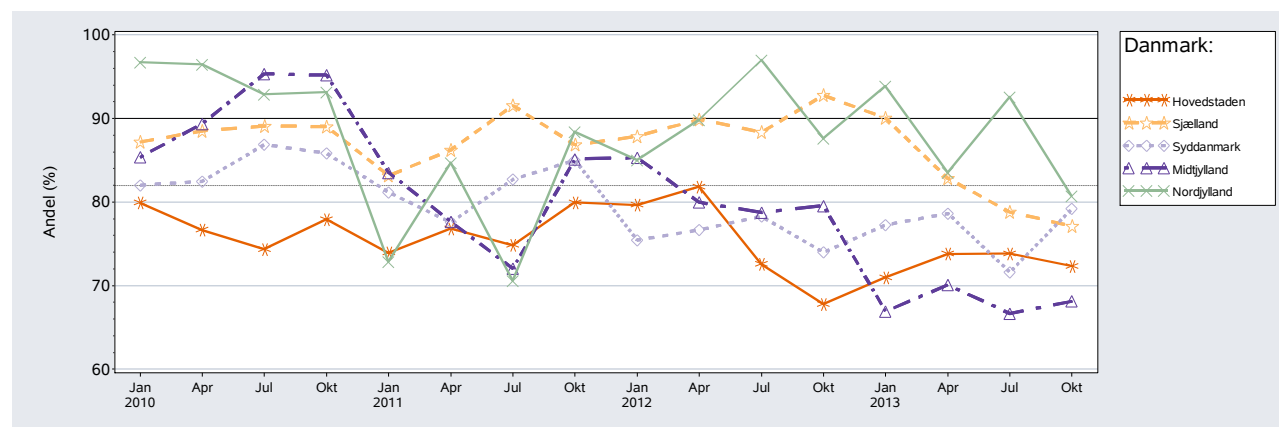
Kontrolidiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Ernæringsscreening (registrering af BMI) ved indlæggelsen blev foretaget hos 75,7 % (95 % CI: 75,0;76,4 %) af de geriatriske patienter, hvilket er lidt mindre end de to foregående år. Standarden på 90 % for indikator 2 er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Nordjylland og 3 af 20 enheder opfylder standarden indenfor 95 % konfidensintervallet. De fleste afdelinger har registreret BMI måling på 60-85 % af de geriatriske patienter ved indlæggelsen, enkelte afdelinger ligger dog meget lavt med indikatorværdier på 6-7 %.

Styregruppens kommentarer til indikator 2:

At kun 75,7 % har fået foretaget ernæringsvurdering udtrykt ved BMI-måling er fortsat skuffende og giver anledning til undring. At tallet er faldende er desværre også skuffende. Der bemærkes over den 3 årige periode fra 2010 til 2013 fald fra 84,2 % til nu 75,7 %.

Styregruppen håber ikke at tallet udtrykker manglende fokus på patienternes ernæringstilstand og den efterfølgende opfølgning med ernæringsplan.

Akkrediteringsstandarder er at ALLE patienter skal have foretaget ernæringsvurdering.

For at begrænse dobbeltregistreringer og dermed øget arbejdsbyrde for afdelingerne er indikator 2b afskaffet med virkning fra 2013.

Styregruppen har drøftet flere forklaringsmuligheder.

1. At man ved de kortere indlæggelser ikke når ernæringsvurderingen eller ikke finder den relevant.
2. At målingen kan være foretaget i anden afdeling f.eks. i FAM-enheden og ikke i den geriatriske afdeling og derfor måske ikke er indberettet.

Det anbefales at man i afdelingerne lokalt drøfter praksis og indberetningsmønstre.

Styregruppen arbejder med opdatering og udgivelse af vejledning til landets afdelinger.

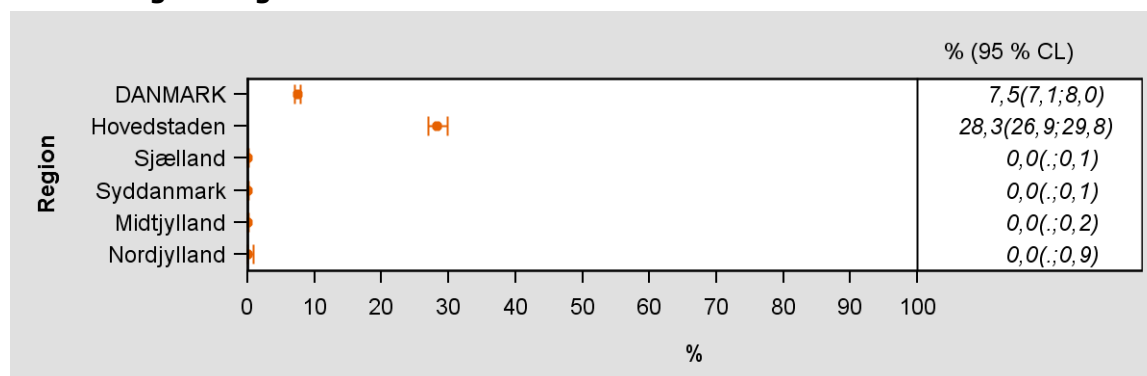


Indikator 3: Andel der får målt DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse

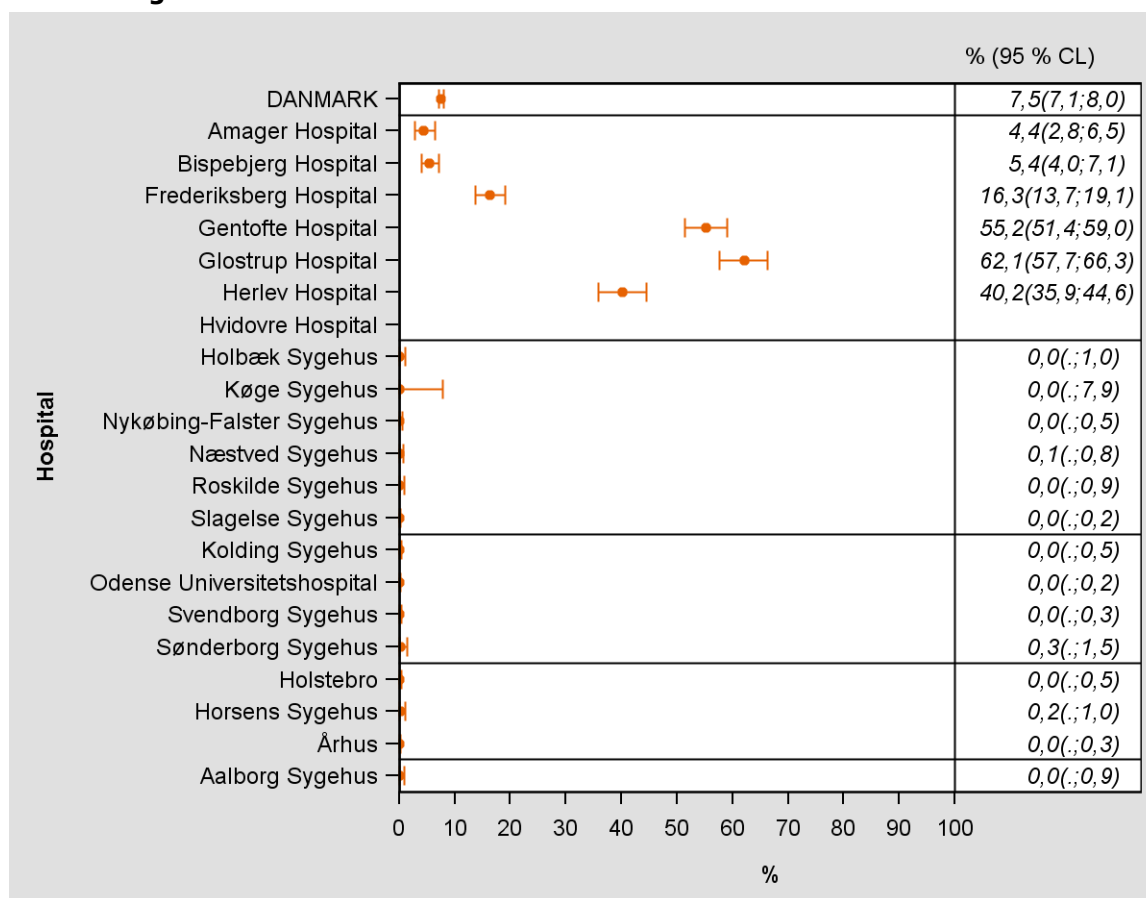
Standard: Ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)
Danmark	1.096 / 14.566	7,5 (7,1; 8,0)
Hovedstaden	1.093 / 3.857	28,3 (26,9; 29,8)
Sjælland	1 / 3.750	0,0 (. ; 0,1)
Syddanmark	1 / 3.822	0,0 (. ; 0,1)
Midtjylland	1 / 2.732	0,0 (. ; 0,2)
Nordjylland	0 / 405	0,0 (. ; 0,9)
Hovedstaden	1.093 / 3.857	28,3 (26,9; 29,8)
Amager Hospital	23 / 526	4,4 (2,8; 6,5)
Bispebjerg Hospital	47 / 870	5,4 (4,0; 7,1)
Frederiksberg Hospital	123 / 755	16,3 (13,7; 19,1)
Gentofte Hospital	382 / 692	55,2 (51,4; 59,0)
Glostrup Hospital	314 / 506	62,1 (57,7; 66,3)
Herlev Hospital	204 / 508	40,2 (35,9; 44,6)
Hvidovre Hospital		
Sjælland	1 / 3.750	0,0 (. ; 0,1)
Holbæk Sygehus	0 / 362	0,0 (. ; 1,0)
Køge Sygehus	0 / 45	0,0 (. ; 7,9)
Nykøbing-Falster Sygehus	0 / 687	0,0 (. ; 0,5)
Næstved Sygehus	1 / 737	0,1 (. ; 0,8)
Roskilde Sygehus	0 / 402	0,0 (. ; 0,9)
Slagelse Sygehus	0 / 1.517	0,0 (. ; 0,2)
Syddanmark	1 / 3.822	0,0 (. ; 0,1)
Kolding Sygehus	0 / 755	0,0 (. ; 0,5)
Odense Universitetshospital	0 / 1.571	0,0 (. ; 0,2)
Svendborg Sygehus	0 / 1.120	0,0 (. ; 0,3)
Sønderborg Sygehus	1 / 376	0,3 (. ; 1,5)
Midtjylland	1 / 2.732	0,0 (. ; 0,2)
Holstebro	0 / 764	0,0 (. ; 0,5)
Horsens Sygehus	1 / 540	0,2 (. ; 1,0)
Århus	0 / 1.428	0,0 (. ; 0,3)
Nordjylland	0 / 405	0,0 (. ; 0,9)
Aalborg Sygehus	0 / 405	0,0 (. ; 0,9)

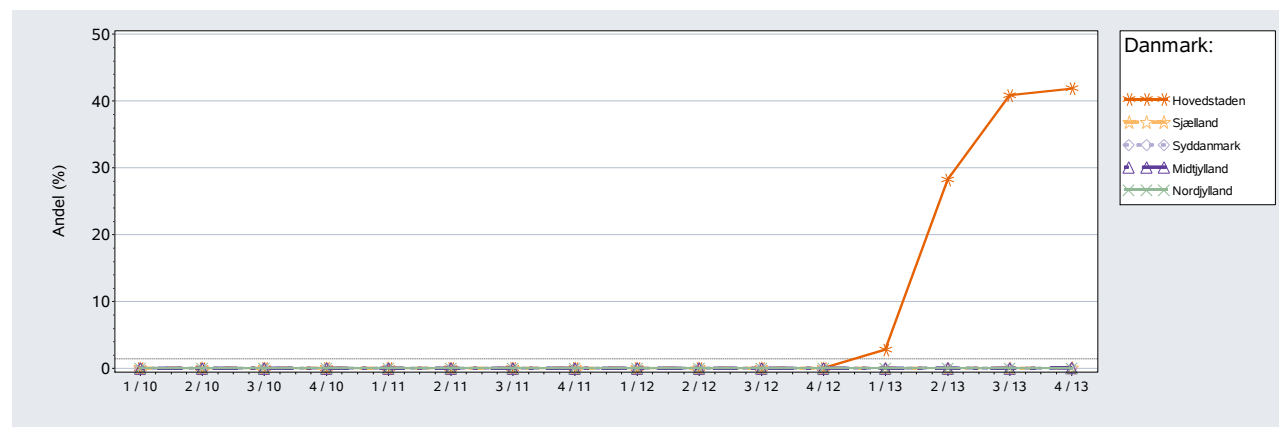
Kontrolldiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Indikator 3 beskriver andelen af patienter, der bliver testet med DeMorton Mobility Index (DEMMI) ved indlæggelsen. Testen er nyindført i 2013, hvor den også har været frivillig at anvende. Indikatoropgørelsen viser at implementering af testen er påbegyndt i Region Hovedstaden, hvor 28,3 % (95 % CI: 26,9;29,8 %) af patienterne er blevet DEMMI-testet i 2013. De øvrige regioner anvendte stort set ikke testen i 2013. Fra 2014 er det obligatorisk at anvende testen.



Styregruppens kommentarer til indikator 3:

I erkendelse af faldende indlæggelsesvarighed, stigende andel af sengebundne og andel uden standfunktion er der behov for at tage "nyt" målebånd i brug.

Den tidligere indikator TUG, timed-up-and-go er med virkning fra 2013 udgået.

DEMMI har i 2013 været frivillig test. Det er glædeligt at 2 afdelinger har indberetning på henholdsvis 55,2 % og 62,1 %.

Fra 2014 er testen obligatorisk. Der er opsat en progressiv standard over 3 årig periode så implementering på landsplan sikres.

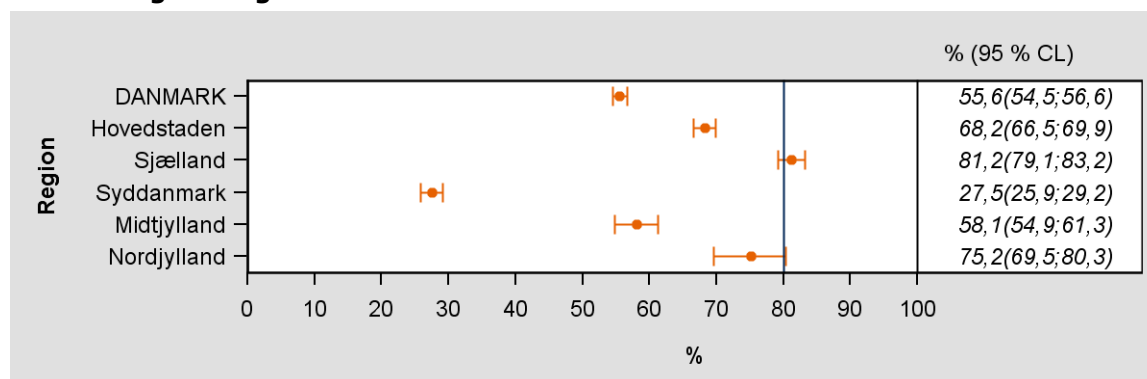


Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse

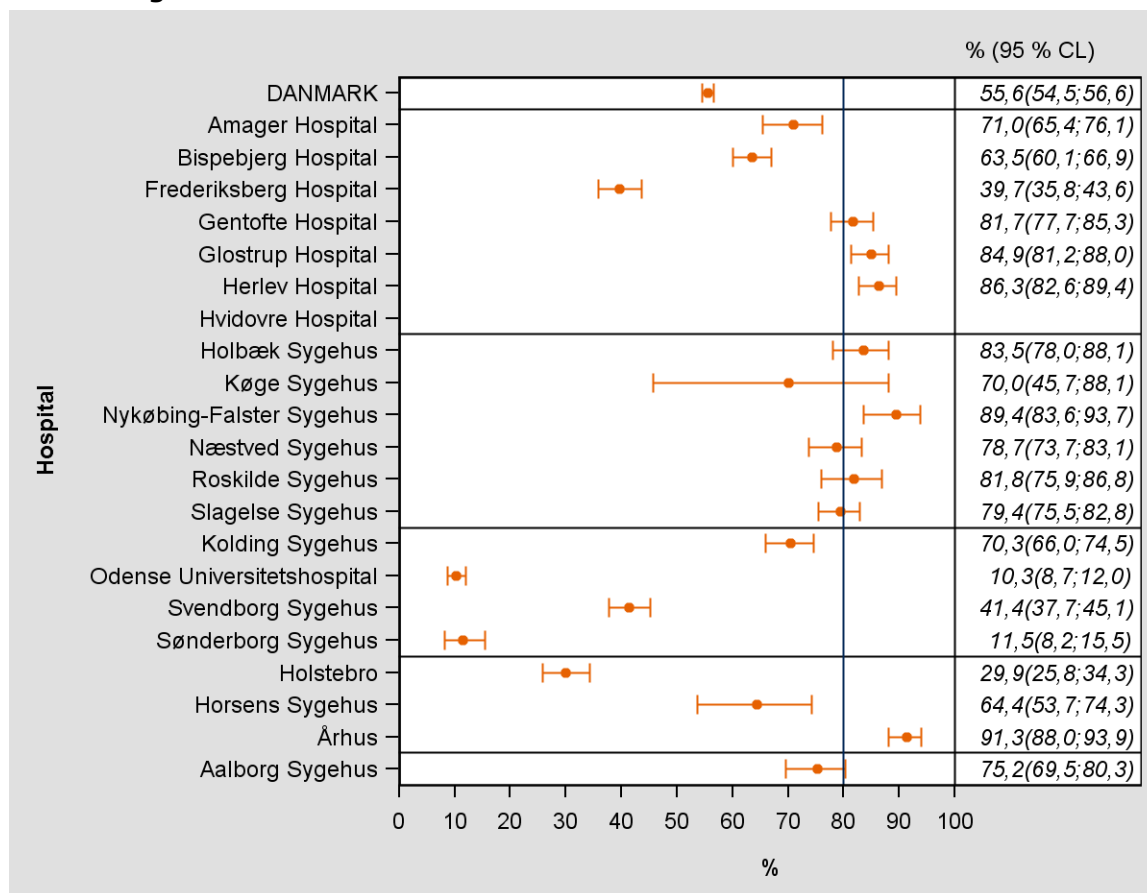
Standard: 80 %

Hospital	Std. 80 % opfyldt	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	Nej	4.750 / 8.547	4 (0,0)	55,6 (54,5; 56,6)	49,6; 47,3; 24,4
Hovedstaden	Nej	2.050 / 3.005	2 (0,1)	68,2 (66,5; 69,9)	71,9; 73,9; 39,3
Sjælland	Ja	1.152 / 1.418	1 (0,1)	81,2 (79,1; 83,2)	78,0; 62,6; 25,9
Syddanmark	Nej	803 / 2.920	1 (0,0)	27,5 (25,9; 29,2)	11,9; 13,1; 0,6
Midtjylland	Nej	545 / 938	0 (0,0)	58,1 (54,9; 61,3)	75,2; 51,7; 51,5
Nordjylland	Ja*	200 / 266	0 (0,0)	75,2 (69,5; 80,3)	76,4; 64,4; 38,6
Hovedstaden	Nej	2.050 / 3.005	2 (0,1)	68,2 (66,5; 69,9)	71,9; 73,9; 39,3
Amager Hospital	Nej	208 / 293	0 (0,0)	71,0 (65,4; 76,1)	79,8; 77,4; 61,7
Bispebjerg Hospital	Nej	500 / 787	2 (0,3)	63,5 (60,1; 66,9)	71,7; 64,4; 46,6
Frederiksberg Hospital	Nej	250 / 630	0 (0,0)	39,7 (35,8; 43,6)	49,0; 72,5; 52,3
Gentofte Hospital	Ja	340 / 416	0 (0,0)	81,7 (77,7; 85,3)	68,8; 79,4; 0,0
Glostrup Hospital	Ja	387 / 456	0 (0,0)	84,9 (81,2; 88,0)	79,7; 86,4; 48,7
Herlev Hospital	Ja	365 / 423	0 (0,0)	86,3 (82,6; 89,4)	89,0; 79,9; 44,1
Hvidovre Hospital					. ; 76,1; 31,3
Sjælland	Ja	1.152 / 1.418	1 (0,1)	81,2 (79,1; 83,2)	78,0; 62,6; 25,9
Holbæk Sygehus	Ja	187 / 224	0 (0,0)	83,5 (78,0; 88,1)	75,7; 67,6; 55,4
Køge Sygehus	Ja*	14 / 20	0 (0,0)	70,0 (45,7; 88,1)	
Nykøbing-Falster Sygehus	Ja	144 / 161	0 (0,0)	89,4 (83,6; 93,7)	88,7; 89,8; 82,4
Næstved Sygehus	Ja*	244 / 310	1 (0,3)	78,7 (73,7; 83,1)	80,9; 79,3; 74,7
Roskilde Sygehus	Ja	171 / 209	0 (0,0)	81,8 (75,9; 86,8)	74,7; 51,1; 0,2
Slagelse Sygehus	Ja*	392 / 494	0 (0,0)	79,4 (75,5; 82,8)	73,6; 44,5; 0,1
Syddanmark	Nej	803 / 2.920	1 (0,0)	27,5 (25,9; 29,2)	11,9; 13,1; 0,6
Kolding Sygehus	Nej	325 / 462	0 (0,0)	70,3 (66,0; 74,5)	31,3; 19,6; 1,9
Odense Universitetshospital	Nej	147 / 1.431	0 (0,0)	10,3 (8,7; 12,0)	0,0; 0,0; 0,0
Svendborg Sygehus	Nej	295 / 713	1 (0,1)	41,4 (37,7; 45,1)	27,5; 42,2; 0,0
Sønderborg Sygehus	Nej	36 / 314	0 (0,0)	11,5 (8,2; 15,5)	0,0; 0,0; 2,7
Midtjylland	Nej	545 / 938	0 (0,0)	58,1 (54,9; 61,3)	75,2; 51,7; 51,5
Holstebro	Nej	140 / 468	0 (0,0)	29,9 (25,8; 34,3)	0,0; . ; .
Horsens Sygehus	Nej	58 / 90	0 (0,0)	64,4 (53,7; 74,3)	34,3; 10,3; 0,0
Århus	Ja	347 / 380	0 (0,0)	91,3 (88,0; 93,9)	84,2; 82,6; 52,4
Nordjylland	Ja*	200 / 266	0 (0,0)	75,2 (69,5; 80,3)	76,4; 64,4; 38,6
Aalborg Sygehus	Ja*	200 / 266	0 (0,0)	75,2 (69,5; 80,3)	76,4; 64,4; 38,6

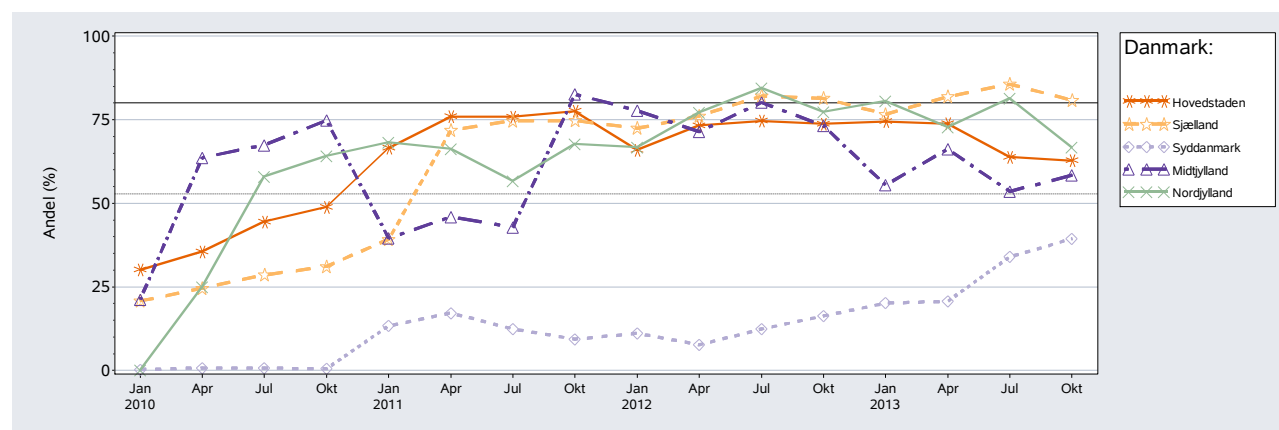
Kontrolidiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:

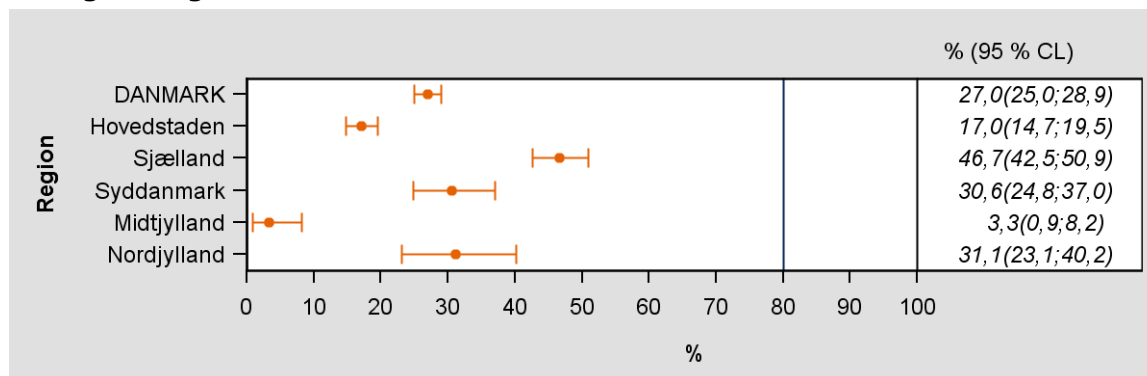


Indikator 4b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse

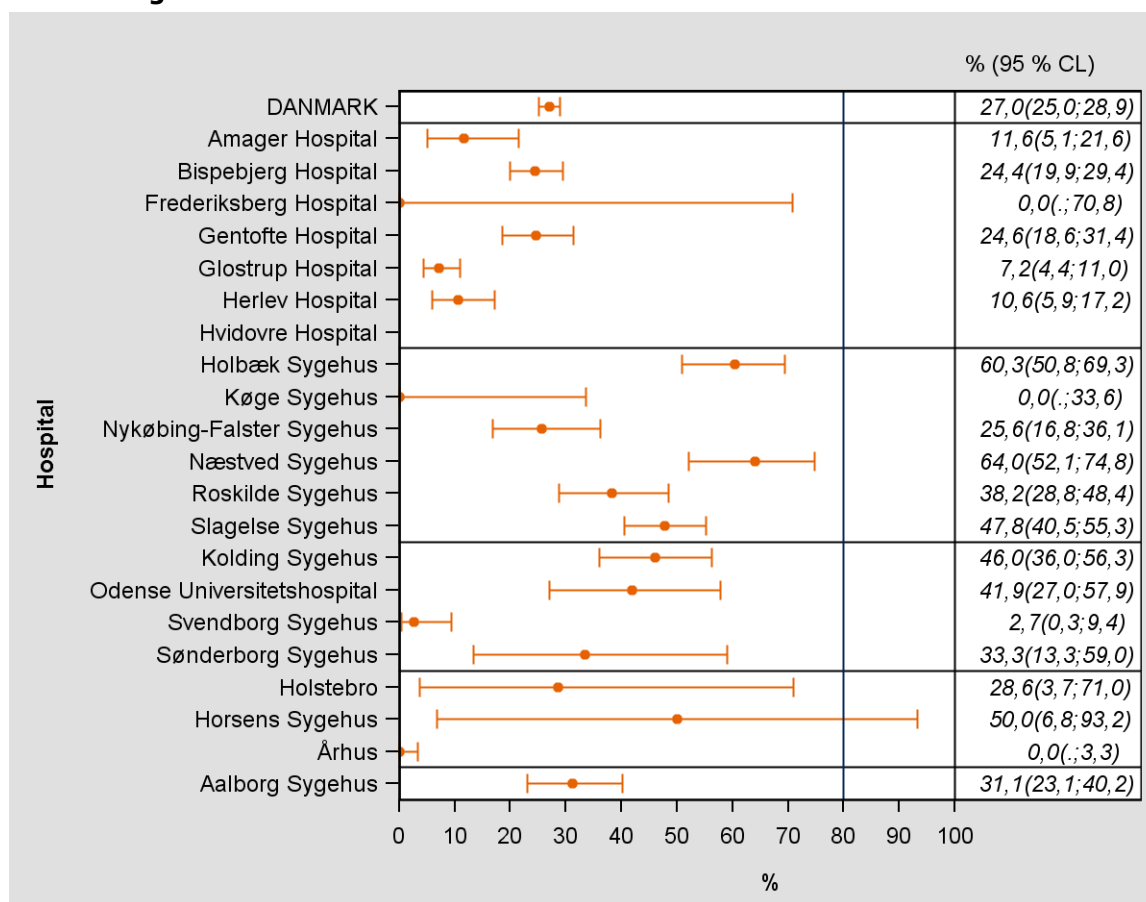
Standard: 80 %

Hospital	Std. 80 % opfyldt	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	Nej	550 / 2.040	2.488 (54,9)	27,0 (25,0; 28,9)	26,1; 27,2; 40,8
Hovedstaden	Nej	168 / 987	829 (45,6)	17,0 (14,7; 19,5)	16,5; 20,6; 36,7
Sjælland	Nej	268 / 574	293 (33,8)	46,7 (42,5; 50,9)	42,0; 46,8; 54,1
Syddanmark	Nej	72 / 235	1.221 (83,9)	30,6 (24,8; 37,0)	39,5; 23,2; 100
Midtjylland	Nej	4 / 122	97 (44,3)	3,3 (0,9; 8,2)	2,4; 14,7; 18,8
Nordjylland	Nej	38 / 122	48 (28,2)	31,1 (23,1; 40,2)	41,4; 20,8; 38,5
Hovedstaden	Nej	168 / 987	829 (45,6)	17,0 (14,7; 19,5)	16,5; 20,6; 36,7
Amager Hospital	Nej	8 / 69	88 (56,1)	11,6 (5,1; 21,6)	12,0; 13,5; 30,7
Bispebjerg Hospital	Nej	81 / 332	245 (42,5)	24,4 (19,9; 29,4)	26,8; 30,4; 43,6
Frederiksberg Hospital	Nej	0 / 3	236 (98,7)	0,0 (. ; 70,8)	5,9; 17,5; 25,7
Gentofte Hospital	Nej	46 / 187	94 (33,5)	24,6 (18,6; 31,4)	23,6; 12,9; .
Glostrup Hospital	Nej	19 / 264	58 (18,0)	7,2 (4,4; 11,0)	5,2; 11,6; 24,0
Herlev Hospital	Nej	14 / 132	108 (45,0)	10,6 (5,9; 17,2)	8,4; 12,3; 18,4
Hvidovre Hospital					. ; 28,7; 60,4
Sjælland	Nej	268 / 574	293 (33,8)	46,7 (42,5; 50,9)	42,0; 46,8; 54,1
Holbæk Sygehus	Nej	70 / 116	50 (30,1)	60,3 (50,8; 69,3)	48,1; 70,6; 54,5
Køge Sygehus	Nej	0 / 9	6 (40,0)	0,0 (. ; 33,6)	
Nykøbing-Falster Sygehus	Nej	22 / 86	13 (13,1)	25,6 (16,8; 36,1)	16,3; 14,6; 25,8
Næstved Sygehus	Nej	48 / 75	86 (53,4)	64,0 (52,1; 74,8)	69,3; 71,3; 74,2
Roskilde Sygehus	Nej	39 / 102	45 (30,6)	38,2 (28,8; 48,4)	21,7; 30,9; 100
Slagelse Sygehus	Nej	89 / 186	93 (33,3)	47,8 (40,5; 55,3)	48,7; 57,8; .
Syddanmark	Nej	72 / 235	1.221 (83,9)	30,6 (24,8; 37,0)	39,5; 23,2; 100
Kolding Sygehus	Nej	46 / 100	62 (38,3)	46,0 (36,0; 56,3)	73,3; 60,0; 100
Odense Universitetshospital	Nej	18 / 43	623 (93,5)	41,9 (27,0; 57,9)	
Svendborg Sygehus	Nej	2 / 74	360 (82,9)	2,7 (0,3; 9,4)	7,8; 16,7; .
Sønderborg Sygehus	Nej	6 / 18	176 (90,7)	33,3 (13,3; 59,0)	. ; . ; 100
Midtjylland	Nej	4 / 122	97 (44,3)	3,3 (0,9; 8,2)	2,4; 14,7; 18,8
Holstebro	Nej	2 / 7	63 (90,0)	28,6 (3,7; 71,0)	
Horsens Sygehus	Ja*	2 / 4	19 (82,6)	50,0 (6,8; 93,2)	33,3; 28,6; .
Århus	Nej	0 / 111	15 (11,9)	0,0 (. ; 3,3)	1,8; 14,0; 18,8
Nordjylland	Nej	38 / 122	48 (28,2)	31,1 (23,1; 40,2)	41,4; 20,8; 38,5
Aalborg Sygehus	Nej	38 / 122	48 (28,2)	31,1 (23,1; 40,2)	41,4; 20,8; 38,5

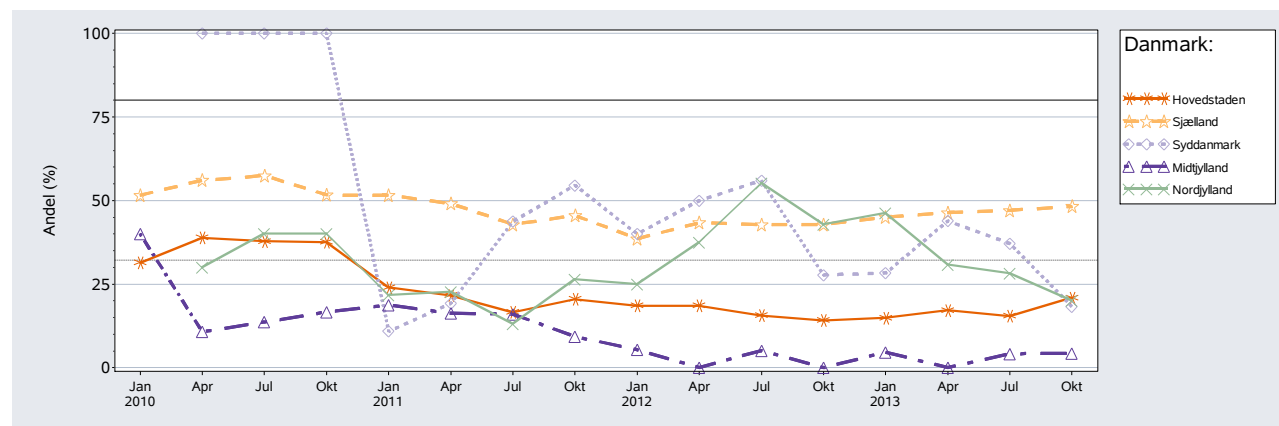
Kontrolldiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Forløbsdiagram regioner:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Indikator 4a beskriver andelen af geriatriske patienter med registrering af rejse-sætte-sig test. Beregningsmåden i nærværende årsrapport er ændret i forhold til tidligere, idet patienter der var bevidstløse de første 3 dage af indlæggelsen; havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen; eller ikke ønskede ikke at deltage, er ekskluderet. Rejse-sætte-sig test blev udført hos 55,6 % (95 % CI: 54,5;56,6 %) på landsplan og standarden på > 80 % er således samlet set ikke opfyldt. Der er store regionale forskelle, idet Region Sjælland og Region Nordjylland opfylder standarden indenfor konfidensintervallet, mens der er stor spredning i de øvrige 3 regioner. På afdelingsniveau opfylder 11 ud af 20 enheder standarden indenfor konfidensintervallet.



Indikator 4b beskriver andelen af geriatriske patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelsen. Kun resultatet af standardtesten er anvendt i beregningerne. Som i beregningen af indikator 4a er patienter, der var bevidstløse de første 3 dage af indlæggelsen; havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen; eller ikke ønskede ikke at deltage, ekskluderet fra opgørelsen.

Af de patienter, der fik registreret rejse-sætte-sig test ved både indlæggelse og udskrivelse, var der i 2013 en forbedring hos 27,0 % (95 % CI: 25,0;28,9 %). Over halvdelen (54,9 %) af de relevante patienter havde dog én eller flere uoplyste variable og indgår således ikke i beregningerne.

Styregruppens kommentarer til indikator 4a og 4b:

Rejse-sætte-sig testen (RSST) blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål for muskelstyrken i underekstremiteterne. RSST danner desuden grundlag for en forebyggende vurdering og indsats omkring fald.

Tallene fra 2010-2013 viser at der fortsat er fremgang i implementeringsprocessen. I 2010 blev 24,4 % målt på landsplan, nu i 2013 er andelen 55,6 %.

Som den supplerende tabel viser gennemføres testen hos 4750 ved indlæggelsen. I alt 6.015 er ikke i stand til at deltage i testmålingen ved indlæggelsen (årsager angivet i tabellen).

Hvis tallene opgøres på anden måde er det 3.801/14.566 svarende til 26,1 %, hvor test er "ikke målt".

Styregruppen vil i det kommende arbejdsår drøfte, hvorledes data og standarden kan præsenteres uden at der sker misforståelse.

Antal patienter med rejse-sætte-sig test, samt årsager til manglende test (2013)

Udfald	Antal Patienter (N)
Indgår, test gennemført	4.750
Bevidstløs første 3 dage	23
Kognitiv dysfunktion	435
Fysisk dysfunktion	5.186
Ønsker ikke at deltage	371
Ikke målt	3.801

For indikator 4b er der med den anvendte opgørelsesmetode en forbedring i testen i 550 cases.

Styregruppen har drøftet resultaterne og vil fremadrettet drøfte opgørelsesmetoder mere indgående.

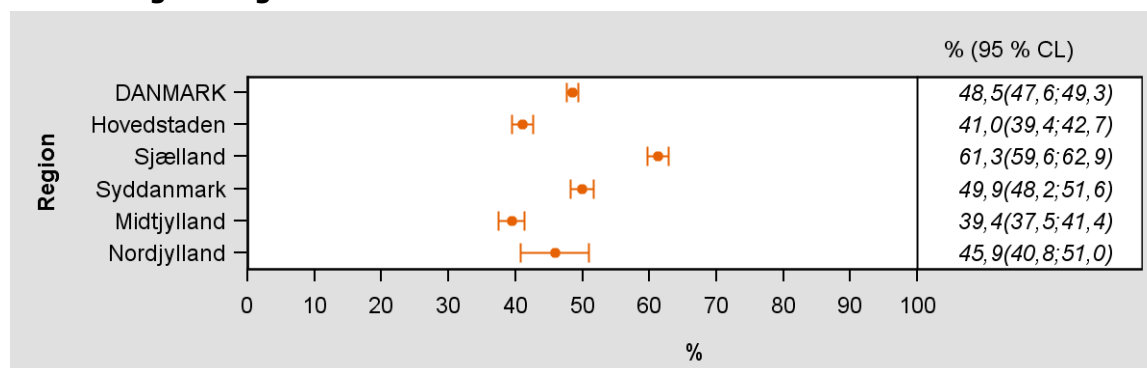
Primært er det fra 2013 fastsat at testen kun indgår som standardiseret udført test dvs. ikke længere som modificeret test. Dette forventes at kvalificere sammenligningen.

Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

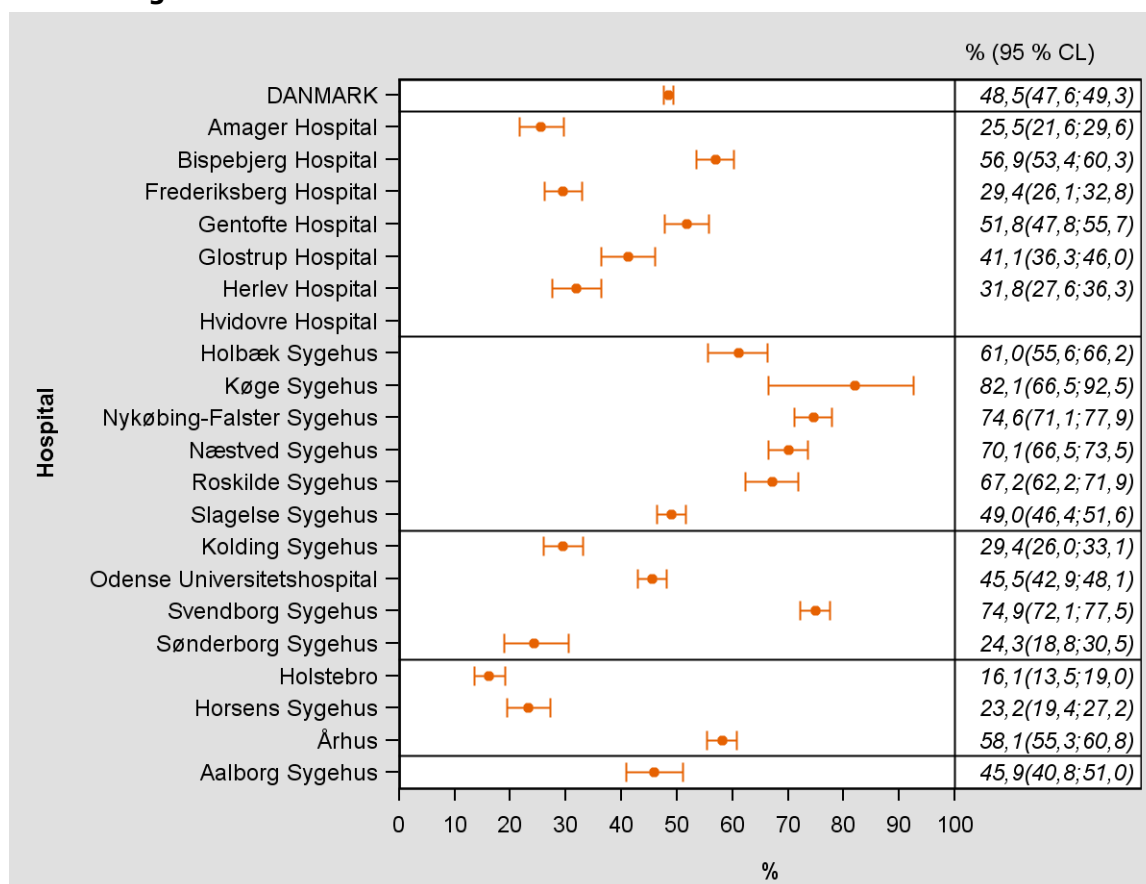
Standard: Ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)
Danmark	6.430 / 13.270	592 (4,3)	48,5 (47,6; 49,3)
Hovedstaden	1.464 / 3.569	173 (4,6)	41,0 (39,4; 42,7)
Sjælland	2.160 / 3.525	74 (2,1)	61,3 (59,6; 62,9)
Syddanmark	1.650 / 3.307	248 (7,0)	49,9 (48,2; 51,6)
Midtjylland	979 / 2.483	95 (3,7)	39,4 (37,5; 41,4)
Nordjylland	177 / 386	2 (0,5)	45,9 (40,8; 51,0)
Hovedstaden	1.464 / 3.569	173 (4,6)	41,0 (39,4; 42,7)
Amager Hospital	124 / 487	17 (3,4)	25,5 (21,6; 29,6)
Bispebjerg Hospital	475 / 835	29 (3,4)	56,9 (53,4; 60,3)
Frederiksberg Hospital	213 / 725	17 (2,3)	29,4 (26,1; 32,8)
Gentofte Hospital	336 / 649	5 (0,8)	51,8 (47,8; 55,7)
Glostrup Hospital	169 / 411	84 (17,0)	41,1 (36,3; 46,0)
Herlev Hospital	147 / 462	21 (4,3)	31,8 (27,6; 36,3)
Hvidovre Hospital			
Sjælland	2.160 / 3.525	74 (2,1)	61,3 (59,6; 62,9)
Holbæk Sygehus	208 / 341	8 (2,3)	61,0 (55,6; 66,2)
Køge Sygehus	32 / 39	1 (2,5)	82,1 (66,5; 92,5)
Nykøbing-Falster Sygehus	485 / 650	11 (1,7)	74,6 (71,1; 77,9)
Næstved Sygehus	473 / 675	39 (5,5)	70,1 (66,5; 73,5)
Roskilde Sygehus	258 / 384	4 (1,0)	67,2 (62,2; 71,9)
Slagelse Sygehus	704 / 1.436	11 (0,8)	49,0 (46,4; 51,6)
Syddanmark	1.650 / 3.307	248 (7,0)	49,9 (48,2; 51,6)
Kolding Sygehus	197 / 669	40 (5,6)	29,4 (26,0; 33,1)
Odense Universitetshospital	635 / 1.396	46 (3,2)	45,5 (42,9; 48,1)
Svendborg Sygehus	764 / 1.020	31 (2,9)	74,9 (72,1; 77,5)
Sønderborg Sygehus	54 / 222	131 (37,1)	24,3 (18,8; 30,5)
Midtjylland	979 / 2.483	95 (3,7)	39,4 (37,5; 41,4)
Holstebro	114 / 708	33 (4,5)	16,1 (13,5; 19,0)
Horsens Sygehus	110 / 475	34 (6,7)	23,2 (19,4; 27,2)
Århus	755 / 1.300	28 (2,1)	58,1 (55,3; 60,8)
Nordjylland	177 / 386	2 (0,5)	45,9 (40,8; 51,0)
Aalborg Sygehus	177 / 386	2 (0,5)	45,9 (40,8; 51,0)

Kontrolldiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 5:

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til kommunen. Indikatoren er baseret på data fra Landspatientregistret (LPR). Alle patienter fra Geriatri-databasen (KMS), der kunne identificeres i LPR og som ikke dør under indlæggelsen er inkluderet i opgørelsen. Patienter med en genoptræningskode (ZZ0175, ZZ0175X, ZZ0175Y eller ZZ0175Z) knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

På landsplan blev 48,5 % (95 % CI: 47,6; 49,3 %) af patienterne udskrevet med en genoptræningsplan. På afdelingsniveau varierede andelen af patienter med genoptræningsplan fra ca. 16 % i Holstebro til knapt 75 % i Nykøbing Falster og Svendborg. Køge udskrev mere end 82 % af patienterne med genoptræningsplan, men med et spinkelt datagrundlag, skal dette resultat tolkes med forsigtighed.

Styregruppens kommentarer til indikator 5:

Indikatoren er ny fra 2013. Data baseres for 2013 på landspatientregistreringer (diagnosekoderne i epikrisen) og ikke på KMS data.

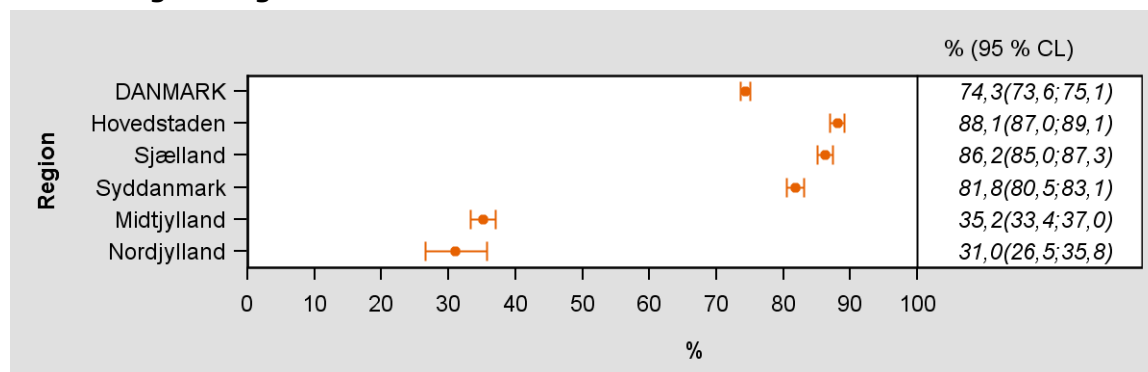
På landsplan udskrives 48,5 % med genoptræningsplan (GOP), med en betydelig variation landet over. Styregruppen anbefaler at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange vedr. GOP og med lokale audits sikrer validitet.

Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference

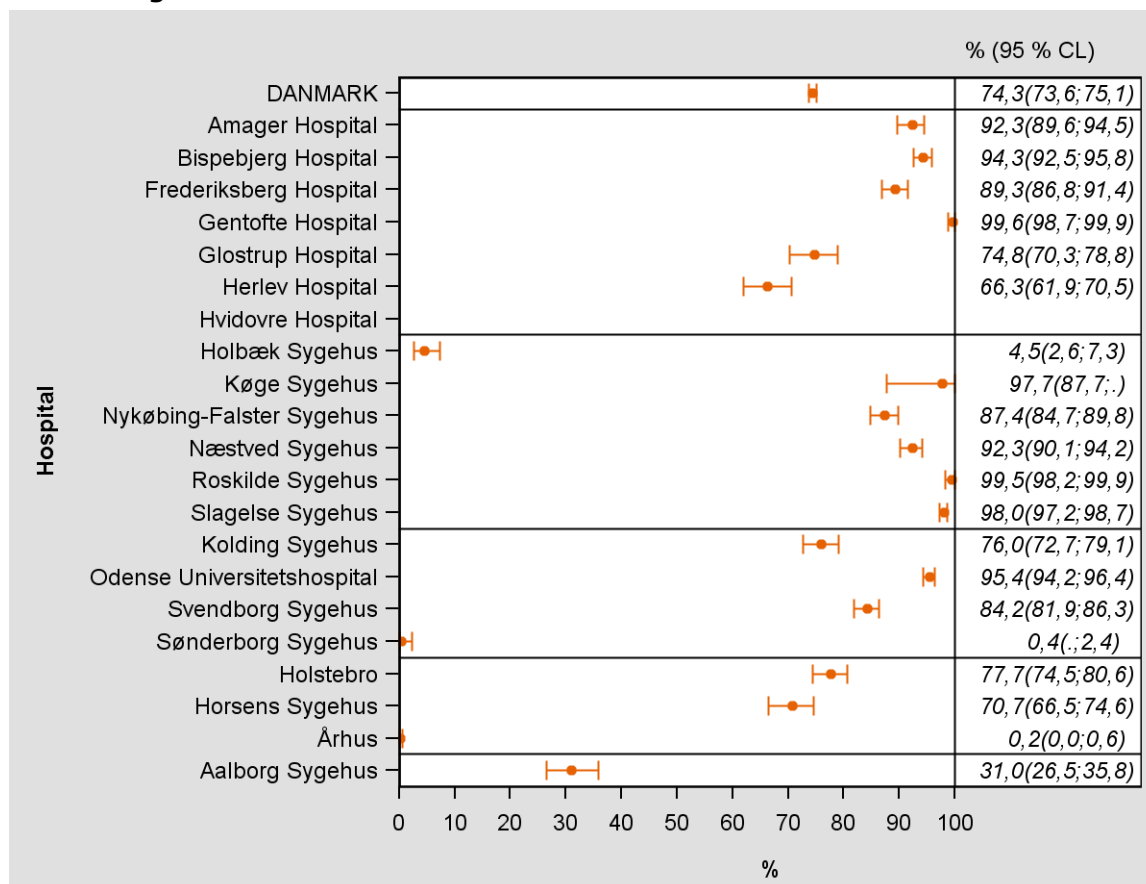
Standard: Ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, % (95 % CL)
Danmark	10.375 / 13.955	611 (4,2)	74,3 (73,6; 75,1)
Hovedstaden	3.235 / 3.673	184 (4,8)	88,1 (87,0; 89,1)
Sjælland	3.183 / 3.693	57 (1,5)	86,2 (85,0; 87,3)
Syddanmark	2.905 / 3.551	271 (7,1)	81,8 (80,5; 83,1)
Midtjylland	927 / 2.635	97 (3,6)	35,2 (33,4; 37,0)
Nordjylland	125 / 403	2 (0,5)	31,0 (26,5; 35,8)
Hovedstaden	3.235 / 3.673	184 (4,8)	88,1 (87,0; 89,1)
Amager Hospital	467 / 506	20 (3,8)	92,3 (89,6; 94,5)
Bispebjerg Hospital	792 / 840	30 (3,4)	94,3 (92,5; 95,8)
Frederiksberg Hospital	659 / 738	17 (2,3)	89,3 (86,8; 91,4)
Gentofte Hospital	682 / 685	7 (1,0)	99,6 (98,7; 99,9)
Glostrup Hospital	314 / 420	86 (17,0)	74,8 (70,3; 78,8)
Herlev Hospital	321 / 484	24 (4,7)	66,3 (61,9; 70,5)
Hvidovre Hospital			
Sjælland	3.183 / 3.693	57 (1,5)	86,2 (85,0; 87,3)
Holbæk Sygehus	16 / 353	9 (2,5)	4,5 (2,6; 7,3)
Køge Sygehus	42 / 43	2 (4,4)	97,7 (87,7; .)
Nykøbing-Falster Sygehus	591 / 676	11 (1,6)	87,4 (84,7; 89,8)
Næstved Sygehus	662 / 717	20 (2,7)	92,3 (90,1; 94,2)
Roskilde Sygehus	397 / 399	3 (0,7)	99,5 (98,2; 99,9)
Slagelse Sygehus	1.475 / 1.505	12 (0,8)	98,0 (97,2; 98,7)
Syddanmark	2.905 / 3.551	271 (7,1)	81,8 (80,5; 83,1)
Kolding Sygehus	541 / 712	43 (5,7)	76,0 (72,7; 79,1)
Odense Universitetshospital	1.449 / 1.519	52 (3,3)	95,4 (94,2; 96,4)
Svendborg Sygehus	914 / 1.086	34 (3,0)	84,2 (81,9; 86,3)
Sønderborg Sygehus	1 / 234	142 (37,8)	0,4 (. ; 2,4)
Midtjylland	927 / 2.635	97 (3,6)	35,2 (33,4; 37,0)
Holstebro	567 / 730	34 (4,5)	77,7 (74,5; 80,6)
Horsens Sygehus	357 / 505	35 (6,5)	70,7 (66,5; 74,6)
Århus	3 / 1.400	28 (2,0)	0,2 (0,0; 0,6)
Nordjylland	125 / 403	2 (0,5)	31,0 (26,5; 35,8)
Aalborg Sygehus	125 / 403	2 (0,5)	31,0 (26,5; 35,8)

Kontrolidiagram regioner:



Kontrolldiagram enheder:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

Indikator 6 beskriver andelen af patienter, hvor der er registreret mindst én tværfaglig konference under indlæggelsen. Også denne indikator er baseret på data fra Landspatientregistret (LPR). Alle patienter fra Geriatri-databasen (KMS), der kunne identificeres i LPR er inkluderet i opgørelsen. Patienter med en tværfaglig konference (ZZ0190) knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

På landsplan var der registreret en tværfaglig konference på 74,3 % (95 % CI: 73,6; 75,1 %) af de geriatriiske indlæggelser. De fleste afdelinger havde registreret tværfaglig konference på mellem 65 og 100 % af deres indlæggelser, mens enkelte afdelinger havde en meget lille andel af indlæggelser med tværfaglig konference registreret i LPR.

Styregruppens kommentarer til indikator 6:

Indikatoren er ny fra 2013. Data baseres for 2013 på landspatientregistreringer (diagnosekoder i epikrise). Geriatri praktiseres tværfagligt, vilkår for dette sikres på sygehus- og regionalplan. Koden kan indgå som del af den geriatriiske kodning. Det overrasker at visse afdelinger ligger så lavt. Tekniske forklaringer kan desværre ikke helt udelukkes. Styregruppen vil anbefale, at man drøfter data lokalt og eventuelt supplerer med audit.

Beskrivelse af sygdomsområdet

Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri har til formål at forbedre kvaliteten i behandlingen af geriatriske patienter i Danmark.

Intern medicin/geriatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af ældre patienter med fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer.

Den geriatriske patient kan ikke afgrænses på enkelt diagnoser, men er en ældre patient med flere samtidige sygdomme, aldersforandringer og påvirket funktionsevne. Geriatri er ikke specifikt defineret ved alder, men størstedelen af de geriatriske patienter er over 70 år. De problemer, som kræver geriatrisk indsats, forekommer hyppigst hos patienter over 80 år.

En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, være visiteret til en geriatrisk sengeenhed. Nogle geriatriske enheder modtager apopleksipatienter, uanset alder, mens andre modtager patienter med hoftenær fraktur, som grundet geriatriske lidelser ikke umiddelbart kan udskrives postoperativt. Disse patienter indberettes også alle til databasen. De fleste afdelinger er selvvisiterende, men kan modtage u-visiterede patienter som led i generel overbelægning. Disse patienter indberettes normalt også til databasen. Kun patienter over 50 år inkluderes i databasen.

Dette er den 8. årsrapport fra Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2013 – 31. december 2013. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de tre foregående år, altså for perioden 1. januar 2010 – 31. december 2010, 1. januar 2011 – 31. december 2011 og perioden 1. januar 2012 – 31. december 2012.

I denne årsrapport indgår data fra 14.566 geriatriske indlæggelser, der er indberettet til databasen i 2013. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet over 88.000 geriatriske patienter til databasen.

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for behandling af geriatriske patienter samt give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 6 indikatorer i databasen.

Indikatorsættet er revideret i forhold til tidligere årsrapporter. Således er indikator 2b: Andel, der forbedrer BMI under indlæggelse, udgået. Desuden er indikator 3 ændret, så den nu omhandler måling af DEMMI i stedet for TUG, som er udgået. Indikator 5 og 6 er helt nye indikatorer, der er baseret på data fra LPR. Indikatorrevisionen er endnu ikke afsluttet. Flere ændringer til indikatorsættet vil således blive implementeret i fremtidige årsrapporter.

Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri er blevet inviteret til at deltage i arbejdet omkring oprettelsen af den Fælles Akut Database. Geriatri-databasen skal indgå i arbejdet med indikatorudvælgelse og udvikling, der belyser det akutte forløb for "den ældre medicinske patient". Disse indikatorer søges udviklet så der er en sammenhæng mellem Geriatri-databasens indikatorsæt og data til den Fælles Akut Database. Der arbejdes desuden på at etablere et tværsektorielt samarbejde. Der opleves ventetid på den kommunale genoptræning efter udskrivelse. Det er derfor et stort ønske at oprette en indikator på ventetid. Vi håber således, at kommunerne vil indgå i et samarbejde med indberetning af dato for første træning.

Målgruppen for årsrapporten er personale på de geriatriske afdelinger i Danmark, de regionale kvalitetsafdelinger og ledelsesslag, og andre interesserede i ældre medicinske patienter. Styregruppen håber at data vil blive brugt konstruktivt til egen refleksion over klinisk praksis.

Styregruppen er ansvarlig for kommentarer, konklusioner og anbefalinger i relation til indikatorresultaterne. Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst er ansvarlig for databearbejdning, analyser og epidemiologiske kommentarer.



Oversigt over indikatorer

Nr.	Indikatornavn	Datakilde	Standard
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	KMS	> 90 %
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	KMS	> 90 %
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
4a	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	KMS	> 80 %
4b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	KMS	> 80 %
5	Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	KMS+LPR	Ikke fastsat
6	Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	Ikke fastsat



Datagrundlag

De foreliggende data er behæftet med visse begrænsninger, som det er vigtigt at være opmærksom på ved tolkning af resultaterne. I det følgende gives en overordnet vurdering af kompletheden af patientregistreringen samt kompletheden af data anvendt til opgørelsen af de enkelte indikatorer. For detaljer henvises til appendiks 1.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri defineres som

Antal geriatrike patienter indberettet til databasen (modtaget via KMS)

Antal patienter udskrevet fra de geriatrike enheder i perioden*

*Disse antal er oplyst af afdelingerne selv. Oplysningerne kan ikke findes i centrale registre, idet det ikke er muligt at trække patientdata på diagnoser. De enkelte afdelinger er ansvarlige for at få trukket data for antal indlagte patienter.

Målet for Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri er, at alle patienter over 50 år inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til geriatrike patienter i Danmark. Såfremt det er tilfældigt, hvilke patienter der ikke registreres, vil selv en relativ lav komplethedsgrad ikke nødvendigvis være en hindring for, at databasen afspejler kvaliteten. Hvis der derimod er tale om, at afdelingerne er mindre tilbøjelige til at registrere særlige grupper af patienter i databasen, vil der være introduceret en systematisk fejlkilde i registreringen (selektions bias), og tolkning af resultater fra databasen vanskeliggøres. Ofte er det i praksis vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang manglende komplethed medfører bias.

I denne årsrapport er databasekompletheden på landsplan opgjort til 92,2 %. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser bør dækningsgraden på landsplan ligge over 90 %. Databasen har over de seneste år gradvis forbedret dækningsgraden, og har siden 2012 haft en tilfredsstillende dækningsgrad.

Komplethedsgrad for de enkelte indikatorer

Udover databasekompletheden er også datakompletheden for den enkelte patient af stor betydning for validiteten af databasens resultater. Datakomplethed omhandler i hvor høj grad der er oplysninger om alle obligatoriske indikatorer for den enkelte patient.

Datakompletheden for indikatorerne er meget svingende. Indikator 1a, 1b, 2, 3, 4a, 5 og 6 ligger over 80 % i datakomplethed, mens indikator 4b ligger på 45 %, hvilket ikke er tilfredsstillende. Indikatoren er dog stadig ret ny, og implementeringsprocessen er således stadig i gang ude på afdelingerne. Styregruppen er dog opmærksom på problemet, og der vil blive lavet tiltag for at øge datakompletheden i de kommende år. Resultater vedrørende indikatorer med datakomplethed under 80 % skal tolkes med varsomhed.

Oplysninger om indlæggelsesvarighed, og hvor patienterne er indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder. Datakomplethed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er mere svingende. Syv afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved indlæggelse og 8 afdelinger har en datakomplethed under 80 % vedr. gangredskab ved udskrivelse.

Statistiske analyser

Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolplot og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling.



I nærværende rapport er alle analyser ujusterede. Det betyder, at der ved sammenligning af afdelingernes resultater ikke tages hensyn til afdelingernes forskellige patientsammensætning. I en række tilfælde kan ujusterede data indeholde relevant information, men i andre tilfælde vil forskellene mellem indikatormålingerne på afdelingerne i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen.

Appendiks 4 og 5 indeholder supplerende tabeller og figurer. Flere tabeller indeholder medianværdier med 25 og 75 % percentiler i parentes som mål for variationen i data.



Styregruppens sammensætning

Styregruppens sammensætning og kommissorium er grundlæggende bestemt af Danske Regioners "Basiskrav og retningslinjer for kliniske databaser" og består af:

Formand	Kirsten Vinding, Overlæge, Medicinsk afdeling, Kolding, Sygehus Lillebælt (Dansk Selskab for Geriatri, Region Syddanmark)
	Pia Nimann Kannegaard, Overlæge, Geriatrisk afdeling, Gentofte Hospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Hovedstaden)
	Solveig Henneberg, Overlæge, Geriatrisk afdeling, Roskilde/Køge Sygehus (Dansk Selskab for Geriatri, Region Sjælland)
	Ishay Barat, Overlæge, Hospitalsenheden Horsens (Dansk Selskab for Geriatri, Region Midtjylland)
	Martin Jørgensen, Idrætsfysiolog, Ph.d. stud., Geriatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Nordjylland)
	Lone Fredslund, Fysioterapeut, Rehabiliteringsafdelingen, OUH Svendborg (Fysioterapeuternes sammenslutning, GerontoGeriatrisk Fagforum)
	Mette Vad, ergoterapeut, Amager Hospital (Ergoterapeutforeningen)
	Jette Lindegaard Pedersen, Udviklingssygeplejerske, Geriatrisk afdeling, Århus Universitetshospital (Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Geriatri, FSGG)
Klinisk Epidemiolog	Helle Hare-Bruun, Cand.scient, Ph.d., Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik – Øst (KCEB-Øst)
Kontaktperson	Thor Schmidt, Specialkonsulent, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst (KCKS-Øst)



Appendiks 1: Datagrundlag

Dækningsgrad

Datasættet indeholder oplysninger om 14.633 personer, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2013. I alt 67 personer ≤ 50 år, indberettet fra 10 enheder, indgår ikke i analyserne. Der er således indberettet i alt 14.566 patienter i 2013, der er relevante for årsrapporten. Nedenfor ses indlæggelser fordelt på enheder og køn, samt databasekomplethed (dækningsgrad). Det vil sige i hvor høj grad de patienter som har været indlagt på enhederne også er blevet indberettet i databasen.

Tabel A1.1. Dækningsgrad 2013

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettet i KMS	Udskrevne (selvrapporteret)	Dækningsgrad	
	N	%	N	%			N	%
Danmark	8.803	60,4	5.763	39,6	14.566		15.798	92,2
Hovedstaden	2650	68,7	1207	31,3	3.857		4284	90,0
Sjælland	2138	57,0	1612	43,0	3.750		3986	94,1
Syddanmark	2190	57,3	1632	42,7	3.822		4306	88,8
Midtjylland	1576	57,7	1156	42,3	2.732		2800	97,6
Nordjylland	249	61,5	156	38,5	405		422	96,0
Hovedstaden	2650	68,7	1207	31,3	3.857		4284	90,0
Amager Hospital	355	67,5	171	32,5	526		603	87,2
Bispebjerg Hospital	620	71,3	250	28,7	870		1.039	83,7
Frederiksberg Hospital	549	72,7	206	27,3	755		905	83,4
Gentofte Hospital	472	68,2	220	31,8	692		699	99,0
Glostrup Hospital	313	61,9	193	38,1	506		526	96,2
Herlev Hospital	341	67,1	167	32,9	508		512	99,2
Sjælland	2138	57,0	1612	43,0	3.750		3986	94,1
Holbæk Sygehus	185	51,1	177	48,9	362		402	90,0
Køge Sygehus	29	64,4	16	35,6	45		58	77,6
Nykøbing Falster Sygehus	348	50,7	339	49,3	687		726	94,6
Næstved Sygehus	401	54,4	336	45,6	737		779	94,6
Roskilde Sygehus	269	66,9	133	33,1	402		437	92,0
Slagelse Sygehus	906	59,7	611	40,3	1.517		1.584	95,8
Syddanmark	2190	57,3	1632	42,7	3.822		4306	88,8
Kolding Sygehus	390	51,7	365	48,3	755		760	99,3
Odense Universitetshospital	885	56,3	686	43,7	1.571		1.707	92,0
Svendborg Sygehus	702	62,7	418	37,3	1.120		1.157	96,8
Sønderborg Sygehus	213	56,6	163	43,4	376		682	55,1
Midtjylland	1576	57,7	1156	42,3	2.732		2800	97,6
Holstebro	432	56,5	332	43,5	764		764	100,0
Horsens Sygehus	291	53,9	249	46,1	540		606	89,1
Århus	853	59,7	575	40,3	1.428		1.430	99,9
Nordjylland	249	61,5	156	38,5	405		422	96,0
Aalborg Sygehus	249	61,5	156	38,5	405		422	96,0

Dækningsgraden var 92,2 % på landsplan i 2013, hvilket er på niveau med 2012 (95,3 %). Af de 20 indberettende afdelinger har 14 en tilfredsstillende dækningsgrad (over 90 %).



Datakomplethed for indikatorer

I nedenstående tabel ses datakompletheden for de 8 indikatorer i årsrapporten.

Tabel A1.2. Datakomplethed for indikatorer

Indikator	Total N (relevante)	Indgår i beregning	Datakomplethed (%)
1a. Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	14.562	14.559	99,9
1b. Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	9.027	7.995	88,6
2. Andel der får målt BMI ved indlæggelse	14.566	14.566	100,0
3. Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	14.566	14.566	100,0
4a. Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	8.551	8.547	99,9
4b. Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	4.528	2.040	45,1
5. Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	13.862	13.270	95,7
6. Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	14.566	13.955	95,8



Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

I nedenstående tabel ses datakompletheden vedrørende de baggrundsvARIABLE der inddrages i tolkningen af indikatorerne i rapporten. Køn og alder er ikke medtaget i tabellen, idet der er 100 % oplysning om dette vedrørende alle indberetninger.

Tabel A1.3. Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

Hospital	N	Indlæggelses- varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v. indlæggelse oplyst (%)	Gangredskab v. udskrivelse oplyst (%)
Danmark	14.566	99,6	99,9	99,5	87,1	80,9
Hovedstaden	3.857	99,5	99,9	99,5	80,0	70,4
Sjælland	3.750	99,6	100,0	99,0	94,1	89,9
Syddanmark	3.822	99,4	100,0	99,4	78,0	71,9
Midtjylland	2.732	100,0	100,0	100,0	98,2	93,1
Nordjylland	405	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hovedstaden	3.857	99,5	99,9	99,5	80,0	70,4
Amager Hospital	526	99,8	100,0	99,8	89,0	78,7
Bispebjerg Hospital	870	98,9	99,9	98,9	69,8	69,4
Frederiksberg Hospital	755	99,3	99,9	99,3	43,0	7,2
Gentofte Hospital	692	99,9	100,0	99,9	99,4	93,6
Glostrup Hospital	506	99,8	100,0	99,8	97,0	98,2
Herlev Hospital	508	100,0	100,0	100,0	100,0	97,8
Sjælland	3.750	99,6	100,0	99,0	94,1	89,9
Holbæk Sygehus	362	100,0	100,0	100,0	98,9	99,4
Køge Sygehus	45	100,0	100,0	100,0	60,0	64,4
Nykøbing Falster Sygehus	687	100,0	100,0	100,0	99,1	94,8
Næstved Sygehus	737	98,4	99,9	95,4	97,2	92,3
Roskilde Sygehus	402	99,8	100,0	99,5	61,2	53,7
Slagelse Sygehus	1.517	99,9	100,0	99,9	98,7	94,6
Syddanmark	3.822	99,4	100,0	99,4	78,0	71,9
Kolding Sygehus	755	99,9	100,0	99,9	99,5	99,7
Odense Universitetshospital	1.571	99,5	100,0	99,5	69,6	61,6
Svendborg Sygehus	1.120	99,1	100,0	99,1	76,0	65,9
Sønderborg Sygehus	376	98,9	100,0	98,9	75,8	77,1
Midtjylland	2.732	100,0	100,0	100,0	98,2	93,1
Holstebro	764	100,0	100,0	100,0	97,9	92,5
Horsens Sygehus	540	100,0	100,0	100,0	99,3	99,1
Århus	1.428	100,0	100,0	100,0	98,0	91,2
Nordjylland	405	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aalborg Sygehus	405	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Oplysninger om indlæggelsesvarighed, indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder. Datakomplethed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er mere svingende. Syv afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved indlæggelse og 8 afdelinger har en datakomplethed under 80 % vedr. gangredskab ved udskrivelse.



Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Tabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt? Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Ja*" betyder, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet ikke opfylder standarden, men sikkerhedsintervallet for estimatet omfatter denne standards værdi. "Nej" viser, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CL):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95 % konfidensinterval (confidence limits) (95 % CL), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95 % sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontrolprogrammer (regioner/enheder)

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret blå streg), landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (orange prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (orange vandrette streger).



Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse

Valg af indikatorer

Indikatorerne er de målbare parametre, som der er evidens for bedst beskriver behandlingskvaliteten inden for det geriatriske område. I det følgende begrundes valget af de enkelte indikatorer.

Barthel Indeks

Udredning, behandling og rehabilitering er kerneopgaver i de geriatriske enheder. Når man skal vælge indikatorer til en landsdækkende database, vil det være naturligt at finde et mål for den mulige funktionsforbedring, der er et resultat af den samlede geriatriske indsats. Da de fleste geriatriske patienter har nedsat ADL funktion (Activities of Daily Living) ved indlæggelsen, er det oplagt at finde en indikator, der kan måle ADL.

Barthel Indeks er en ADL skala, der måler det basale ADL niveau, dvs. funktioner som at kunne spise, vaske sig, klæde sig af og på, bade, forflytte sig fra seng til stol, klare toiletbesøg, kunne gå over en vis afstand, gå på trapper, samt at være kontinent for urin og afføring (1,2). Barthel Indeks blev beskrevet første gang i 1958 og blev oprindeligt udviklet til monitorering af kronisk syge patienters grad af uafhængighed ved udførelse af disse funktioner. Barthel Indeks har været anvendt i mange forskellige patientgrupper og lande. Barthel Indeks lever op til de krav der stilles til et måleinstrument: Det er oversat til dansk, valideret, reliabilitetstestet, har evne til at vise forandringer over tid, har vist sig at være prædiktiv i forhold til plejehjems behov, findes i et format der er let at anvende, og er let at udføre efter oplæring (3). Der findes mange versioner og i en artikel af Maribo et al.(4), anbefales at der kun anvendes de to bedst validerede versioner for at undgå forvirring.

I den kliniske database er valgt versionen af Shah et al.(5): Barthel-100 (tallet 100 henviser til at skalaen går fra 0-100 point hvor 100 point afspejler den person, der selvstændigt kan udføre samtlige basale ADL funktioner). Begrundelsen for at vælge denne version er, at den har vist den største evne til at vise forandringer over tid. Desuden er det en version, der har nået en vis udbredelse i Danmark, da den er beskrevet og oversat af danske ergoterapeuter.

Body Mass Index (BMI)

Mange undersøgelser viser at ældre patienter taber i vægt under sygdom, og at de efter rekonvalescens har meget svært ved at tage på igen. Samtidig viser undersøgelser, at der er korrelation mellem vægttab og nedsat funktionsevne blandt ældre patienter og vægttabet medfører nedsat muskelmasse, også selvom det ikke drejer sig om en tynd patient. En dårlig ernæringstilstand bør således forbygges og identificeres allerede ved indlæggelsen(6).

BMI (Body Mass Index) er en enkel måde at få et indtryk af en persons ernæringstilstand, da det er et mål for forholdet mellem en persons vægt (i kg) divideret med højden i anden potens (i meter). (kg/m^2)(7). BMI er dog ikke egnet til at afgøre hvad kropsmassen består af. Dette betyder, at et højt BMI kan findes hos en patient der er overhydreret, og man kan heller ikke afgøre om den ikke-vandige del består af overvejende muskel, knogle eller fedtvæv.

BMI anbefales som et af redskaberne til at screening for hospitalsunderernæring af Sundhedsstyrelsen. For ældre mennesker gælder det, at BMI ikke følger samme definitioner på undervægt, som blandt yngre voksne, primært pga. af det højdetab der sker med alderen (1-2 cm per 10 år). Undersøgelser tyder således på, at BMI<22 er udtryk for undervægt og BMI<24 for risiko for underernæring (6,8).

BMI er en af de parametre, der kan anbefales anvendt til brug for udarbejdelse af ernæringsplan.



Rejse-sætte-sig test

Formålet er at vurdere styrken i underkroppen, som er af stor betydning for udførelse af dagligdags aktiviteter. Testen udføres ved indlæggelse, og hvis indlæggelsen er af en varighed på 7 dage eller mere, også ved udskrivelse.

Rejse-sætte-sig-test udføres ved at den ældre rejser og sætter sig fra en almindelig stol med sædehøjde 43-44 cm flest mulige gange på 30 sek. (16). Testen findes også i en modificeret udgave, når den ældre har behov for at bruge armlæn for at kunne rejse og sætte sig. (17, s. 84-85).

Rejse-sætte-sig-test er en del af Senior Fitness Test (17), som tester ældres fysiske formåen ved hjælp af seks forskellige funktionsmålinger. Senior Fitness Test er beskrevet på Danske Fysioterapeuters måleredskaber.dk (18) og anmeldt af fysioterapeut Thomas Maribo i Ugeskrift for Læger i 2004 (19).

Validitet og reliabilitet for Rejse-sætte-sig-test er belyst i adskillige undersøgelser (17, s. 47-49) og findes valid til gruppen af hjemmeboende ældre (+60). Der findes en stærk sammenhæng mellem nedsat muskelkraft og faldrisiko, og ældre der ikke kan klare 8 oprejsninger i testen findes i høj risiko for tab af funktionel mobilitet (16).

Af hensyn til datahåndtering, blev det i 2011 besluttet kun at indberette data, når testen var gennemført som standardiseret test.

Ved registrering i Geriatrik Database er det muligt at angive om testen er gennemført og hvis ikke kan vælges: bevidstløshed, fysisk dysfunktion eller ikke målt. Testresultatet registreres som standardtest uden brug af armlæn.

DeMorton Mobility Index (DEMMI)

Indberetning af DEMMI-test erstatter den tidligere indberetning af TUG-test.

DEMMI er udviklet til at vurdere status og måle ændringer i mobilitet hos ældre akutte mediciske patienter.

DEMMI evaluerer mobiliteten fra patienter, der er sengebundne til patienter, der er normalt fungerende.

Testen har både en god reproducerbarhed og validitet hos ældre akutte mediciske patienter.

DEMMI gennemføres ved indlæggelse (det tilstræbes at den gennemføres indenfor 24 timer) og ved udskrivelse (indlæggelse på mere end 7 eller flere døgn).

I testen vurderes sengemobilitet, at rejse sig fra en stol, statisk- og dynamisk balance samt gang.

Testopgaverne går fra at være meget lette og stiger gradvist i sværhedsgrad, og gennemføres i den numeriske rækkefølge.

Når testen udføres sker der samtidig træning. Efter primære test, ved indlæggelsen er der mulighed for at patienten målrettet kan instrueres i simple øvelser til egen træning under den fortsatte indlæggelse.

I valget af netop denne test er der lagt vægt på, at man samtidig får oplysninger om den statiske og dynamiske balance. Dette har betydning, da det i den kommunale genoptræningsplan (GOP) netop skal angives specifikt, hvis der skal ydes særlig træning heraf. Testen kan være vejledende for, om der skal henvises til mere specialiseret faldudredning.

Den samlede DEMMI råscore angives i point mellem 0-19 point. Råscoren konverteres efterfølgende via [Manualen](#) til en endelig DEMMI score ved hjælp af en omregningstabel som angives i point fra 0-100.

(reference 20-24)

Referencer

1. Mahoney F, Wood O, Barthel D. Rehabilitation of Chronically Ill Patients: The Influence of Complications on the Final Goal. *Southern Medical Journal* 1958;51:605-609.
2. Mahoney F, Barthel D. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J* 1965;14(February):61-65.



3. Sletvold O, Engedal K, Tilvis R, Jonsson A, Schroll M, Schulz-Larsen K, et al. *Geriatrisk udredning i Norden. Nordiske retningslinier for geriatrisk udredning*. København: Dansk Selskab for Geriatri, 1997.
4. Maribo T, Lauritsen JM, Waehrens E, Poulsen I, Hesselbo B. [Barthel Index for evaluation of function: a Danish consensus on its use]. *Ugeskr Laeger* 2006;168(34):2790-2.
5. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42(8):703-9.
6. Beck AM, Ovesen L. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? *Clin Nutr* 1998;17(5):195-8.
7. Unosson M, Rothenberg E. Evaluation the patients' nutritional status. In: The National Board of Health and Welfare S, editor. *Problems of Nutrition in Health Care and Human Services*. Stockholm: The national Board of Health and Welfare, 2001:18-34.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994;21(1):55-67.
9. Thomas Maribo, vurdering af Timed Up and Go, projekt måleredskaber danske fysioterapeuter
10. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for Frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(2):142-148.
11. Noren AM, Bogren U, Bolin J, Stenstrom C. Balance assessment in patients with peripheral Arthritis: applicability and reliability of some clinical assessments. *Physiother Res Int* 2001; 6(4):193-204.
12. Bischoff HA, Stahelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age Ageing* 2003; 32(3):315-320.
13. Freter SH, Fruchter N. Relationship between timed 'up and go' and gait time in an elderly Orthopaedic rehabilitation population. *Clin Rehabil* 2000; 14(1):96-101.
14. VanSwearingen J. Predicting falls. *Phys Ther* 2001; 81(4):1060-1061.
15. Jacobsen L, Christensen R, and Skovhede D. Reliabilitets- og validitets undersøgelse af Timed Up and Go. *Nyt om forskning* 2000; 2000(1):26. (Abstract).
16. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Rejse-sætte-sig-test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Rejse-satte-sig-test/>
17. Rikli, RE, Jones, CJ 2004, *Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier*. Bearbejdet til dansk af Nina Beyer. 1. Udgave, FADL 's Forlag, København, s. 47-49, s. 84-85.
18. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Senior Fitness Test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Senior-Fitness-Test/>
19. Ugeskrift for Læger 2004. Boganmeldelse af Rikli RE, Jones CJ, Senior Fitness Test. *Ugeskr Læger* 2004;166(37):3163
20. Davenport SJ, de Morton NA. Clinimetric properties of the de Morton Mobility Index in healthy, community-dwelling older adults. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011 Jan;92(1):51-8.



21. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Reliability of the de Morton mobility index (DEMMI) in an older acute medical population. Physiother Res Int. 2010 Oct 29.
22. de Morton NA, Lane K. Validity and reliability of the de Morton Mobility Index in the subacute hospital setting in a geriatric evaluation and management population. J Rehabil Med. 2010 Nov;42(10):956-61.
23. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Validity, responsiveness and the minimal clinically important difference for the de Morton Mobility Index (DEMMI) in an older acute medical population. BMC Geriatr. 2010 Sep 30;10:72.
24. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. The de Morton Mobility Index (DEMMI): an essential health index for an ageing world. Health Qual Life Outcomes. 2008 Aug 19;6:63.

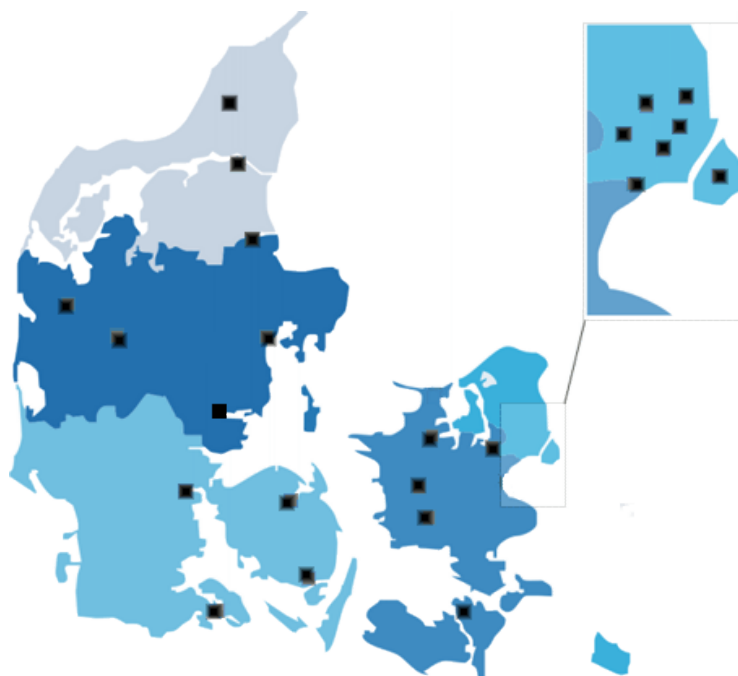


Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.

Det danske sundhedsvæsen er dynamisk. Rigtig meget er sket siden den første rapport fra databasen udkom i 2005. På daværende tidspunkt var der 10 indberettende afdelinger og i denne rapport præsenteres nu data fra 20 afdelinger – altså en fordobling i indberettende afdelinger. Dette er sket i årene fra 2005 til 2013.

I 2005 var Aalborg og Århus de 2 eneste afdelinger i Jylland. Afdelinger, der indberettede i 2005 som Vestsjællands, Storstrøms og Rudkøbing geriatriiske afdelinger gennemgik for år tilbage lukninger i deres daværende form. De blev flyttet og omstruktureret til afdelinger vi kender i dag. Endelig er andre nye skudt op. Her i dette år byder vi velkommen til Holstebro, der i 2013 indberetter for første gang.

Det "geriatriiske landkort" udarbejdet af Dansk Selskab for geriatri viser den aktuelle geografiske placering af landets geriatriiske afdelinger.



I 2013 er der indberettet data for 14.566 indlæggelser. Til sammenligning kan det nævnes, at der i perioden 2004-2006 blev indberettet i alt 4.061 indlæggelser.

Den Landsdækkende Database for Geriatri er fortsat den eneste database, der søger at monitorere kvaliteten af den indsats, der ydes i de medicinske afdelinger specifikt rettet til den "ældre medicinske patient". Databasen rummer indberetninger fra de afdelinger, der rummer den sengekapacitet, der, på landets medicinske afdelinger, er dedikeret til den geriatriiske patientpopulation. Den fri og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser tilstræbes uændret – også for den geriatriiske patient - og det er derfor glædeligt at specialet nu praktiseres geografisk spredt over landet, om end der forsat er visse huller.

En beskrivelse af de indberettende afdelinger findes i Appendiks 6.

Som det ses af tabel A4.1 er der stigning i antal indberettede patienter og glædeligt har dækningsgraden været stigende.



Tabel A4.1. Udvikling i patientantal, dækningsgrad, indlæggelsesvarighed samt alder fra 2008-2013

År	Antal Patienter (N)	Dækningsgrad	Indlæggelsesvarighed dage (median)	Alder (median)	
				Kvinder	Mænd
2008	7.712	77 %	14	84	81
2009	8.873	76 %	13	85	82
2010	11.146	87 %	10	85	82
2011	11.974	85 %	9	85	82
2012	13.424	95 %	9	85	82
2013	14.566	92 %	8	85	83

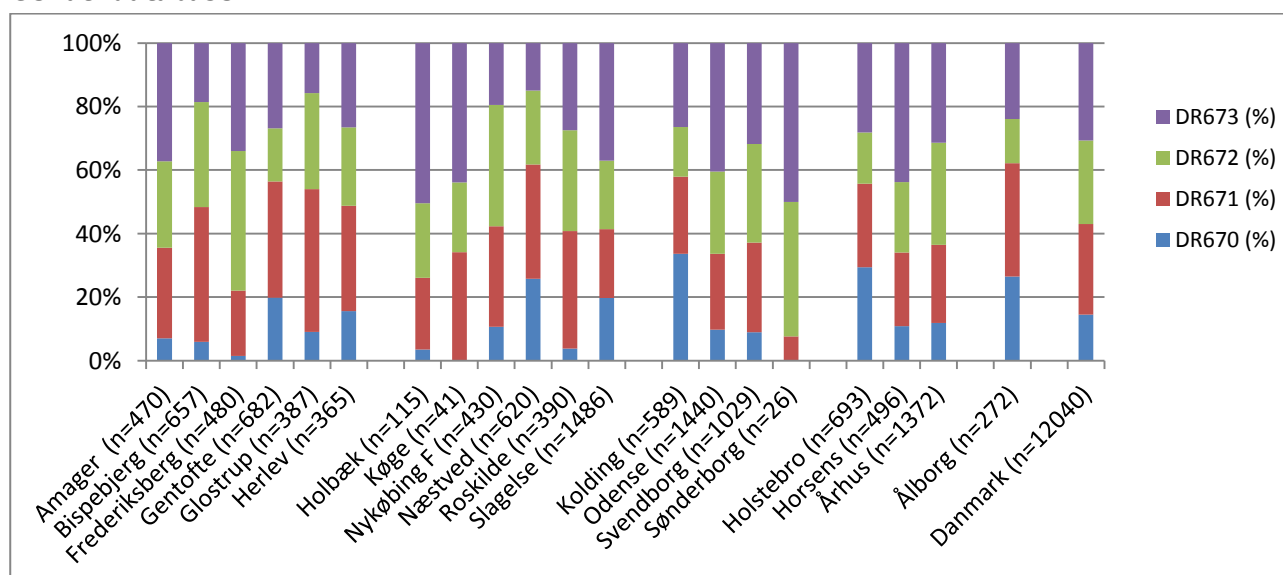
Selvom det måske kun er af historisk interesse, er det dog tankevækkende at gennemsnitlig indlæggelsestid i den første rapport var på 18,8 dage (10,9 – 42,0). I denne rapport med 2013 data er der på landsplan en medianindlæggelsestid på 8,0 dage, med variation fra 3 dage i én afdeling til 14 dage i en anden. Alene forskellen i disse tal indikerer at måden og de vilkår specialet geriatri praktiseres under, er ændret betydeligt de seneste 10 år – og i dag udføres under forskellige vilkår.

Fordelingen af køn og alder på de enkelte afdelinger fremgår af tabel A5.3 i appendiks 5.

Funktionsniveau

Som nævnt er der betydelige forskelle i median indlæggelsesvarighed (fra 3 til 14 dage). Dette bør dog ikke føre til forhastede konklusioner eller fingerpegen. Mange forskelle kan være gældende; f.eks. forskellighed i plejetyngde, i diagnosemix etc. For at afdække dette er der i denne årsrapport, med brug af landspatientregisterdata forsøgt at tilvejebringe nye data. Ved træk fra LPR på koderne DR670 – DR673 ses at der er forskelle i afdelingerne i mellem. Som eksempel kan nævnes at i Kolding og Holstebro er 33,6 % og 29,4 % selvhjulpne (DR670), hvor tallene for denne patientkategori er nær 0 i Køge, Sønderborg og Frederiksberg. I Holbæk og Sønderborg er 50 % af de indlagte fuldstændig afhængige (DR673).

Figur A4.1. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen



DR670: Selvhjulpne eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)



Af de 14.566 patienter indberettet til Den Landsdækkende Database for Geriatri, kunne 13.955 genfindes i Landspatientregistret (LPR). Af de 13.955 patienter havde 12.040 patienter en Barthel-diagnose i LPR. Se fordelingen af registrerede Barthel-koder på afdelingsniveau i tabel A4.2 herunder.

Tabel A4.2. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen

Afdeling	Barthel-kode registreret (N)	total N	Andel (%)
Hovedstaden			
Amager Hospital	470	506	92,9
Bispebjerg Hospital	657	840	78,2
Frederiksberg Hospital	480	738	65,0
Gentofte Hospital	682	685	99,6
Glostrup Hospital	387	420	92,1
Herlev Hospital	365	484	75,4
Sjælland			
Holbæk Sygehus	115	353	32,6
Køge Sygehus	41	43	95,3
Nykøbing Falster Sygehus	430	676	63,6
Næstved Sygehus	620	717	86,5
Roskilde Sygehus	390	399	97,7
Slagelse Sygehus	1.486	1.505	98,7
Syddanmark			
Kolding Sygehus	589	712	82,7
Odense Universitetshospital	1.440	1.519	94,8
Svendborg Sygehus	1.029	1.086	94,8
Sønderborg Sygehus	26	234	11,1
Midtjylland			
Holstebro	693	730	94,9
Horsens Sygehus	496	505	98,2
Århus	1.372	1.400	98,0
Nordjylland			
Aalborg Sygehus	272	403	67,5
Danmark, total	12.040	13.955	86,3

Det er med varierende frekvens at Barthelkoder kan genfindes i LPR-data. Lavest ligger Sønderborg og Holbæk med henholdsvis 11,1 % og 32,6 %. Højest ligger Gentofte med 99,6 %.

Teknisk har det været en udfordring at få identificeret patientpopulationen ved samkøring af KMS-data og LPR. En af årsagerne har været anvendelse af flere forskellige afdelingskoder på samme enhed. I denne årsrapport er der kun inkluderet patienter registreret på afdelingerne med de hyppigst anvendte afdelingskoder. De hyppigst anvendte afdelingskoder i LPR fremgår af tabel A5.2.

Styregruppen vil derfor anbefale at man lokalt i afdelingerne tjekker sin kodepraksis og sørger for altid at anvende samme afdelingskode så der fremadrettet kan gøres automatiske træk. Styregruppen bør orienteres, hvis en enhed skifter LPR-afdelingskode.

Multimorbiditet, komorbiditet

Den geriatriske patient er præget af multimorbiditet. I hvilken grad dette er tilfældet er søgt anskueliggjort ved oplysninger omkring antal diagnoser. Her ses variation fra 1 til 22 diagnoser, med en median på 5. Fordelingen i de enkelte afdelinger er angivet i tabel A4.3 nedenfor.



Tabel A4.3. Fordeling af antal diagnoser (A- og B-diagnoser) registreret i Landspatientregistret pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2013

Enhed	Antal (N)	5 % percentil	25 % percentil	50 % (median)	75 % percentil	95 % percentil	Maximum
Danmark	13.955	3	4	5	7	9	22
Hovedstaden							
Amager Hospital	506	3	4	5	7	10	19
Bispebjerg Hospital	840	3	4	5	6	8	14
Frederiksberg Hospital	738	1	3	3	4	6	16
Gentofte Hospital	685	3	4	5	6	8	14
Glostrup Hospital	420	3	5	6	7	9	13
Herlev Hospital	484	2	4	5	6	8	13
Sjælland							
Holbæk Sygehus	353	2	4	4	5	8	13
Køge Sygehus	43	5	6	7	10	14	22
Nykøbing Falster Sygehus	676	4	5	6	7	9	13
Næstved Sygehus	717	3	4	5	6	9	14
Roskilde Sygehus	399	4	5	5	7	10	18
Slagelse Sygehus	1.505	4	5	6	8	10	21
Syddanmark							
Kolding Sygehus	712	2	3	4	5	7	12
Odense Universitetshospital	1.519	3	4	5	6	9	13
Svendborg Sygehus	1.086	3	4	5	6	9	15
Sønderborg Sygehus	234	2	4	5	8	11	18
Midtjylland							
Holstebro	730	3	4	5	6	8	13
Horsens Sygehus	505	2	3	4	5	6	10
Århus	1.400	4	5	7	8	11	18
Nordjylland							
Aalborg Sygehus	403	1	3	4	6	8	10

Tabellen viser fordelingen af antal A- og B-diagnoser pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2013. På landsplan var der 5 eller flere diagnoser på halvdelen af de geriatriske indlæggelser, mens der på 95 % af indlæggelserne var mindst 3 diagnoser. Det maksimale antal diagnoser tilknyttet en enkelt indlæggelse var 22.

På landsplan er diagnose top-10 for a- og b-diagnoser angivet i tabel A4.4 nedenfor. Data for de enkelte afdelinger kan ses i appendiks 5, tabel 5.1.1-5.1.20. Fra 2014-årsrapporten vil DR67... og undergrupper blive ekskluderet fra disse opgørelser.

Tabel A4.4. Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på landsplan i 2013

Nr	Antal	Fraktion (%)	Label	Diagnose
1	4379	31,4	DI109	Essentiell hypertension
2	3131	22,4	DR673	Fuldstændig afhængig
3	2643	18,9	DR671	Moderat afhængig
4	2545	18,2	DJ189	Pneumoni UNS
5	2474	17,7	DR672	Væsentlig afhængig
6	2300	16,5	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
7	2285	16,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	2028	14,5	DR296	Faldtendens IKA
9	1544	11,1	DD649	Anæmi UNS
10	1373	9,8	DM819	Osteoporose UNS

Antal: antallet af patienter med diagnosen

Fraktion: Andel (%) af patienter med diagnosen

Label: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR



Indlæggelsesvarighed.

Som nævnt er der variation i indlæggelsesvarighed afdelingerne imellem. Tallene bør sammenholdes med diagnosemiks og Barthelscore.

Tabel A4.5. Indlæggelsesvarighed i dage, median (25 og 75 % percentiler), fordelt på enheder i 2013 samt median indlæggelsesvarighed i 2012, 2011 og 2010

Hospital	Nævner (N)	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2013, Median (25 % og 75 % percentiler)	Tidligere år: 2012; 2011; 2010, %
Danmark	14.577	56 (0,4)	8,0 (5,0; 12,0)	9,0; 9,0; 10,0
Hovedstaden	3.849	18 (0,5)	8,0 (6,0; 13,0)	10,0; 12,0; 13,0
Sjælland	3.765	15 (0,4)	10,0 (7,0; 15,0)	12,0; 12,0; 13,0
Syddanmark	3.822	23 (0,6)	7,0 (4,0; 11,0)	7,0; 7,0; 7,0
Midtjylland	2.736	0 (0,0)	6,0 (3,0; 8,0)	7,0; 7,0; 7,0
Nordjylland	405	0 (0,0)	10,0 (7,0; 17,0)	11,0; 10,0; 13,5
Hovedstaden	3.849	18 (0,5)	8,0 (6,0; 13,0)	10,0; 12,0; 13,0
Amager Hospital	527	1 (0,2)	8,0 (6,0; 14,0)	10,0; 12,0; 15,0
Bispebjerg Hospital	860	10 (1,1)	9,0 (7,0; 13,0)	13,0; 13,0; 14,0
Frederiksberg Hospital	751	5 (0,7)	6,0 (4,0; 9,0)	7,0; 12,0; 12,0
Gentofte Hospital	697	1 (0,1)	10,0 (7,0; 16,0)	11,0; 11,0; 11,0
Glostrup Hospital	506	1 (0,2)	9,0 (7,0; 14,0)	12,0; 13,0; 12,0
Herlev Hospital	508	0 (0,0)	8,0 (5,0; 14,0)	9,0; 11,0; 10,0
Hvidovre Hospital				. ; 14,0; 13,0
Sjælland	3.765	15 (0,4)	10,0 (7,0; 15,0)	12,0; 12,0; 13,0
Holbæk Sygehus	373	0 (0,0)	14,0 (9,0; 24,0)	15,0; 13,0; 14,0
Køge Sygehus	45	0 (0,0)	11,0 (7,0; 15,0)	
Nykøbing-Falster Sygehus	697	0 (0,0)	11,0 (8,0; 15,0)	13,0; 13,0; 14,0
Næstved Sygehus	727	12 (1,6)	9,0 (6,0; 14,0)	11,0; 11,0; 12,0
Roskilde Sygehus	401	1 (0,2)	11,0 (7,0; 15,0)	12,0; 11,0; 14,0
Slagelse Sygehus	1.522	2 (0,1)	9,0 (6,0; 13,0)	10,0; 13,0; 12,5
Syddanmark	3.822	23 (0,6)	7,0 (4,0; 11,0)	7,0; 7,0; 7,0
Kolding Sygehus	774	1 (0,1)	6,0 (3,0; 9,0)	7,0; 8,0; 9,0
Odense Universitetshospital	1.564	8 (0,5)	6,0 (4,0; 10,0)	6,0; 6,0; 6,0
Svendborg Sygehus	1.110	10 (0,9)	9,0 (6,0; 13,0)	8,0; 9,0; 10,0
Sønderborg Sygehus	374	4 (1,1)	8,0 (6,0; 14,0)	8,0; 7,0; 7,0
Midtjylland	2.736	0 (0,0)	6,0 (3,0; 8,0)	7,0; 7,0; 7,0
Holstebro	764	0 (0,0)	3,0 (2,0; 5,0)	7,0; . ; .
Horsens Sygehus	540	0 (0,0)	6,0 (3,0; 9,0)	6,0; 6,0; 7,0
Århus	1.432	0 (0,0)	7,0 (4,0; 9,0)	7,0; 7,0; 7,0
Nordjylland	405	0 (0,0)	10,0 (7,0; 17,0)	11,0; 10,0; 13,5
Aalborg Sygehus	405	0 (0,0)	10,0 (7,0; 17,0)	11,0; 10,0; 13,5



Appendiks 5: Supplerende Resultater

Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau

Antal: antallet af patienter med diagnosen

Fraktion: Andel (%) af patienter med diagnosen

Label: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Tabel A5.1.1. Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Amager hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	175	34.58	DR673	Fuldstændig afhængig
2	156	30.83	DR296	Faldtendens IKA
3	136	26.88	DR671	Moderat afhængig
4	129	25.49	DI109	Essentiel hypertension
5	129	25.49	DR672	Væsentlig afhængig
6	101	19.96	DJ189	Pneumoni UNS
7	96	18.97	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	85	16.80	DE869A	Dehydrering
9	70	13.83	DE649	Følger efter ernæringsbetinget mangeltilstand
10	65	12.85	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS

Tabel A5.1.2 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Bispebjerg hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	262	31.19	DR671A	Moderat afhængig, Barthel-index 100: 50-79
2	243	28.93	DI109	Essentiel hypertension
3	201	23.93	DR672A	Væsentlig afhængig, Barthel-index 100: 25-49
4	190	22.62	DR296	Faldtendens IKA
5	169	20.12	DE869	Volumennedsættelse af plasma eller
6	167	19.88	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
7	154	18.33	DN300	Akut blærebetændelse
8	128	15.24	DJ189	Pneumoni UNS
9	117	13.93	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
10	110	13.10	DR673A	Fuldstændig afhængig, Barthel-index 100: 0-24

Tabel A5.1.3 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Frederiksberg hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	215	29.13	DR672	Væsentlig afhængig
2	169	22.90	DR673	Fuldstændig afhængig
3	155	21.00	DR296	Faldtendens IKA
4	104	14.09	DR671	Moderat afhængig
5	99	13.41	DJ189	Pneumoni UNS
6	79	10.70	DE869	Volumennedsættelse af plasma eller
7	79	10.70	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	76	10.30	DI109	Essentiel hypertension
9	75	10.16	DE869A	Dehydrering
10	62	8.40	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS



Tabel A5.1.4 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Gentofte hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	250	36.50	DR671	Moderat afhængig
2	230	33.58	DI109	Essentiel hypertension
3	183	26.72	DR673	Fuldstændig afhængig
4	167	24.38	DR296	Faldtendens IKA
5	164	23.94	DI649	Apoplexia cerebri UNS
6	156	22.77	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	135	19.71	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
8	128	18.69	DJ189	Pneumoni UNS
9	114	16.64	DR672	Væsentlig afhængig
10	114	16.64	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS

Tabel A5.1.5 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Glostrup hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	174	41.43	DR671	Moderat afhængig
2	152	36.19	DI109	Essentiel hypertension
3	126	30.00	DR296	Faldtendens IKA
4	117	27.86	DR672	Væsentlig afhængig
5	85	20.24	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	61	14.52	DR673	Fuldstændig afhængig
7	58	13.81	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	55	13.10	DJ189	Pneumoni UNS
9	48	11.43	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
10	47	11.19	DN300	Akut blærebetændelse

Tabel A5.1.6 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Herlev hospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	121	25.00	DR671	Moderat afhængig
2	104	21.49	DR296	Faldtendens IKA
3	97	20.04	DR673	Fuldstændig afhængig
4	96	19.83	DJ189	Pneumoni UNS
5	90	18.60	DI109	Essentiel hypertension
6	88	18.18	DR672	Væsentlig afhængig
7	76	15.70	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	71	14.67	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
9	63	13.02	DN300	Akut blærebetændelse
10	58	11.98	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig

Tabel A5.1.7 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holbæk sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	330	93.48	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
2	159	45.04	DI109	Essentiel hypertension
3	124	35.13	DI639	Hjerneinfarkt UNS
4	75	21.25	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	57	16.15	DR673	Fuldstændig afhængig
6	32	9.07	DI693	Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt
7	31	8.78	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
8	27	7.65	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	25	7.08	DJ189	Pneumoni UNS
10	25	7.08	DR672	Væsentlig afhængig



Tabel A5.1.8 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Køge Sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	36	83.72	DR296	Faldtendens IKA
2	20	46.51	DI109	Essentiel hypertension
3	18	41.86	DR673	Fuldstændig afhængig
4	14	32.56	DR671	Moderat afhængig
5	12	27.91	DS721	Pertrokantær femurfraktur
6	10	23.26	DM819	Osteoporose UNS
7	9	20.93	DK590	Forstoppelse
8	9	20.93	DR672	Væsentlig afhængig
9	7	16.28	DJ189	Pneumoni UNS
10	7	16.28	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation

Tabel A5.1.9 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Nykøbing Falster Sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	649	96.01	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	292	43.20	DI109	Essentiel hypertension
3	222	32.84	DI639	Hjerneinfarkt UNS
4	169	25.00	DI693	Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt
5	163	24.11	DR672	Væsentlig afhængig
6	147	21.75	DJ189	Pneumoni UNS
7	138	20.41	DE780	Hyperkolesterolæmi
8	135	19.97	DR671	Moderat afhængig
9	119	17.60	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
10	97	14.35	DD649	Anæmi UNS

Tabel A5.1.10 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Næstved sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	487	67.92	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	229	31.94	DI109	Essentiel hypertension
3	213	29.71	DR671	Moderat afhængig
4	159	22.18	DI649	Apoplexia cerebri UNS
5	158	22.04	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
6	142	19.80	DR672	Væsentlig afhængig
7	136	18.97	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	116	16.18	DR296	Faldtendens IKA
9	93	12.97	DI258	Anden form for kronisk iskæmisk hjertesygdom
10	93	12.97	DR673	Fuldstændig afhængig

Tabel A5.1.11 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Roskilde sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	180	45.11	DR296	Faldtendens IKA
2	148	37.09	DR671	Moderat afhængig
3	130	32.58	DI109	Essentiel hypertension
4	127	31.83	DR672	Væsentlig afhængig
5	108	27.07	DR673	Fuldstændig afhængig
6	56	14.04	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	52	13.03	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	50	12.53	DJ189	Pneumoni UNS
9	47	11.78	DD649	Anæmi UNS
10	40	10.03	DN309	Cystitis UNS



Tabel A5.1.12 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Slagelse sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	728	48.37	DI109	Essentiel hypertension
2	659	43.79	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	550	36.54	DR673	Fuldstændig afhængig
4	375	24.92	DM819	Osteoporose UNS
5	325	21.59	DR671	Moderat afhængig
6	323	21.46	DR672	Væsentlig afhængig
7	300	19.93	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
8	295	19.60	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
9	286	19.00	DJ189	Pneumoni UNS
10	212	14.09	DD649	Anæmi UNS

Tabel A5.1.13 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Kolding sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	203	28.51	DI109	Essentiel hypertension
2	155	21.77	DR673	Fuldstændig afhængig
3	138	19.38	DJ189	Pneumoni UNS
4	100	14.04	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
5	99	13.90	DR670A	Selvhjulpen eller lettere afhængig, Barthel-
6	82	11.52	DE869A	Dehydrering
7	81	11.38	DR671	Moderat afhængig
8	68	9.55	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
9	66	9.27	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
10	64	8.99	DR671A	Moderat afhængig, Barthel-index 100: 50-79

Tabel A5.1.14 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Odense universitetshospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	575	37.85	DR673	Fuldstændig afhængig
2	477	31.40	DI109	Essentiel hypertension
3	456	30.02	DJ189	Pneumoni UNS
4	367	24.16	DR672	Væsentlig afhængig
5	331	21.79	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	331	21.79	DR671	Moderat afhængig
7	269	17.71	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
8	239	15.73	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	203	13.36	DR296	Faldtendens IKA
10	179	11.78	DD649	Anæmi UNS

Tabel A5.1.15 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Svendborg sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	324	29.83	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	300	27.62	DR673	Fuldstændig afhængig
3	284	26.15	DR672	Væsentlig afhængig
4	267	24.59	DR671	Moderat afhængig
5	266	24.49	DI109	Essentiel hypertension
6	175	16.11	DE649	Følger efter ernæringsbetinget mangeltilstand
7	169	15.56	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	163	15.01	DR296	Faldtendens IKA
9	148	13.63	DJ189	Pneumoni UNS
10	134	12.34	DM809	Osteoporose UNS med patologisk fraktur



Tabel A5.1.16 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sønderborg sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	101	43.16	DI109	Essentiel hypertension
2	69	29.49	DR296	Faldtendens IKA
3	51	21.79	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	43	18.38	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
5	42	17.95	DJ189	Pneumoni UNS
6	38	16.24	DF059	Delir UNS
7	33	14.10	DE869A	Dehydrering
8	29	12.39	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	28	11.97	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	26	11.11	DI509	Hjertesvigt UNS

Tabel A5.1.17 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holstebro sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	271	37.12	DI109	Essentiel hypertension
2	194	26.58	DR673A	Fuldstændig afhængig, Barthel-index 100: 0-24
3	180	24.66	DR671A	Moderat afhængig, Barthel-index 100: 50-79
4	169	23.15	DJ189	Pneumoni UNS
5	146	20.00	DN300	Akut blærebetændelse
6	127	17.40	DR670A	Lettene afhængig, Barthel-index 100: 80-99
7	122	16.71	DD649	Anæmi UNS
8	115	15.75	DF059	Delir UNS
9	112	15.34	DR672A	Væsentlig afhængig, Barthel-index 100: 25-49
10	109	14.93	DF339	Periodisk depression UNS

Tabel A5.1.18 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Horsens sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	216	42.77	DR673	Fuldstændig afhængig
2	115	22.77	DR671	Moderat afhængig
3	110	21.78	DR672	Væsentlig afhængig
4	109	21.58	DJ189	Pneumoni UNS
5	91	18.02	DN300	Akut blærebetændelse
6	62	12.28	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	54	10.69	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
8	49	9.70	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	47	9.31	DE869A	Dehydrering
10	45	8.91	DF059	Delir UNS

Tabel A5.1.19 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aarhus universitetshospital i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	494	35.29	DI109	Essentiel hypertension
2	380	27.14	DM819	Osteoporose UNS
3	323	23.07	DD649	Anæmi UNS
4	306	21.86	DR672A	Væsentlig afhængig, Barthel-index 100: 25-49
5	294	21.00	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	249	17.79	DJ189	Pneumoni UNS
7	248	17.71	DR671A	Moderat afhængig, Barthel-index 100: 50-79
8	231	16.50	DR673A	Fuldstændig afhængig, Barthel-index 100: 0-24
9	200	14.29	DR673	Fuldstændig afhængig
10	183	13.07	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS



Tabel A5.1.20 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aalborg sygehus i 2013

Nr	Antal	Fraktion	Label	Diagnose
1	94	23.33	DR671	Moderat afhængig
2	87	21.59	DE559	D-vitaminmangel UNS
3	80	19.85	DR670	Selvhjulpen eller lettere afhængig
4	73	18.11	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
5	63	15.63	DR673	Fuldstændig afhængig
6	52	12.90	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	52	12.90	DR296	Faldtendens IKA
8	48	11.91	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
9	47	11.66	DI109	Essentiel hypertension
10	45	11.17	DE609	Zinkmangel UNS

Tabel A5.2. Anvendte afdelingskoder fra LPR

KMS afdeling	LPR afdelingskode
Region Hovedstaden	
Amager	135108, 135141
Bispebjerg	130946
Frederiksberg	140129
Gentofte	150137
Glostrup	150206
Herlev	151639
Hvidovre	133059
Region Sjælland	
Holbæk	3800H0
Køge	3800D4
Nykøbing F	3800V4
Næstved	3800N4
Roskilde	3800A4
Slagelse	3800R4
Region Syddanmark	
Kolding	600705
Odense	420233
Svendborg	420271, (421221 - gl. kode)
Sønderborg	500041, 500105
Region Midtjylland	
Aarhus	662012, (700413 – gl. kode)
Holstebro	665033
Horsens	600604
Region Nordjylland	
Aalborg	800132

Alder

Tabel A5.3. Antal (N) og median alder (25 og 75 % percentiler) på indlagte kvinder og mænd på de geriatriske enheder i Danmark i 2013

Hospital	Kvinder		Mænd	
	Antal (N)	Median (25 % og 75 % percentiler)	Antal (N)	Median (25 % og 75 % percentiler)
Danmark	8.803	85,0 (79,0; 90,0)	5.763	82,0 (75,0; 87,0)
Hovedstaden	2.650	86,0 (80,0; 90,0)	1.207	83,0 (76,0; 88,0)
Sjælland	2.138	84,0 (77,0; 89,0)	1.612	79,0 (72,0; 85,0)
Syddanmark	2.190	85,0 (79,0; 90,0)	1.632	82,0 (76,0; 87,0)
Midtjylland	1.576	85,0 (80,0; 89,0)	1.156	83,0 (77,0; 88,0)
Nordjylland	249	85,0 (80,0; 90,0)	156	83,0 (78,0; 87,0)
Hovedstaden	2.650	86,0 (80,0; 90,0)	1.207	83,0 (76,0; 88,0)
Amager Hospital	355	85,0 (80,0; 90,0)	171	81,0 (75,0; 88,0)
Bispebjerg Hospital	620	86,0 (80,0; 90,0)	250	83,0 (76,0; 88,0)
Frederiksberg Hospital	549	87,0 (82,0; 91,0)	206	85,0 (78,0; 91,0)
Gentofte Hospital	472	87,0 (83,0; 91,5)	220	82,0 (75,0; 88,0)
Glostrup Hospital	313	84,0 (78,0; 89,0)	193	82,0 (75,0; 87,0)
Herlev Hospital	341	85,0 (80,0; 89,0)	167	84,0 (79,0; 89,0)
Hvidovre Hospital				
Sjælland	2.138	84,0 (77,0; 89,0)	1.612	79,0 (72,0; 85,0)
Holbæk Sygehus	185	82,0 (74,0; 87,0)	177	76,0 (67,0; 83,0)
Køge Sygehus	29	84,0 (80,0; 88,0)	16	81,0 (76,5; 88,0)
Nykøbing-Falster Sygehus	348	82,0 (74,0; 87,0)	339	77,0 (70,0; 83,0)
Næstved Sygehus	401	85,0 (78,0; 89,0)	336	78,0 (71,0; 85,0)
Roskilde Sygehus	269	86,0 (81,0; 89,0)	133	83,0 (79,0; 87,0)
Slagelse Sygehus	906	84,0 (78,0; 89,0)	611	80,0 (73,0; 85,0)
Syddanmark	2.190	85,0 (79,0; 90,0)	1.632	82,0 (76,0; 87,0)
Kolding Sygehus	390	84,0 (77,0; 89,0)	365	81,0 (72,0; 86,0)
Odense Universitetshospital	885	86,0 (80,0; 91,0)	686	82,0 (77,0; 87,0)
Svendborg Sygehus	702	86,0 (80,0; 90,0)	418	83,0 (77,0; 88,0)
Sønderborg Sygehus	213	83,0 (77,0; 88,0)	163	81,0 (75,0; 86,0)
Midtjylland	1.576	85,0 (80,0; 89,0)	1.156	83,0 (77,0; 88,0)
Holstebro	432	85,0 (81,0; 90,0)	332	83,0 (78,0; 88,0)
Horsens Sygehus	291	85,0 (80,0; 89,0)	249	83,0 (77,0; 88,0)
Århus	853	84,0 (79,0; 89,0)	575	83,0 (76,0; 87,0)
Nordjylland	249	85,0 (80,0; 90,0)	156	83,0 (78,0; 87,0)
Aalborg Sygehus	249	85,0 (80,0; 90,0)	156	83,0 (78,0; 87,0)



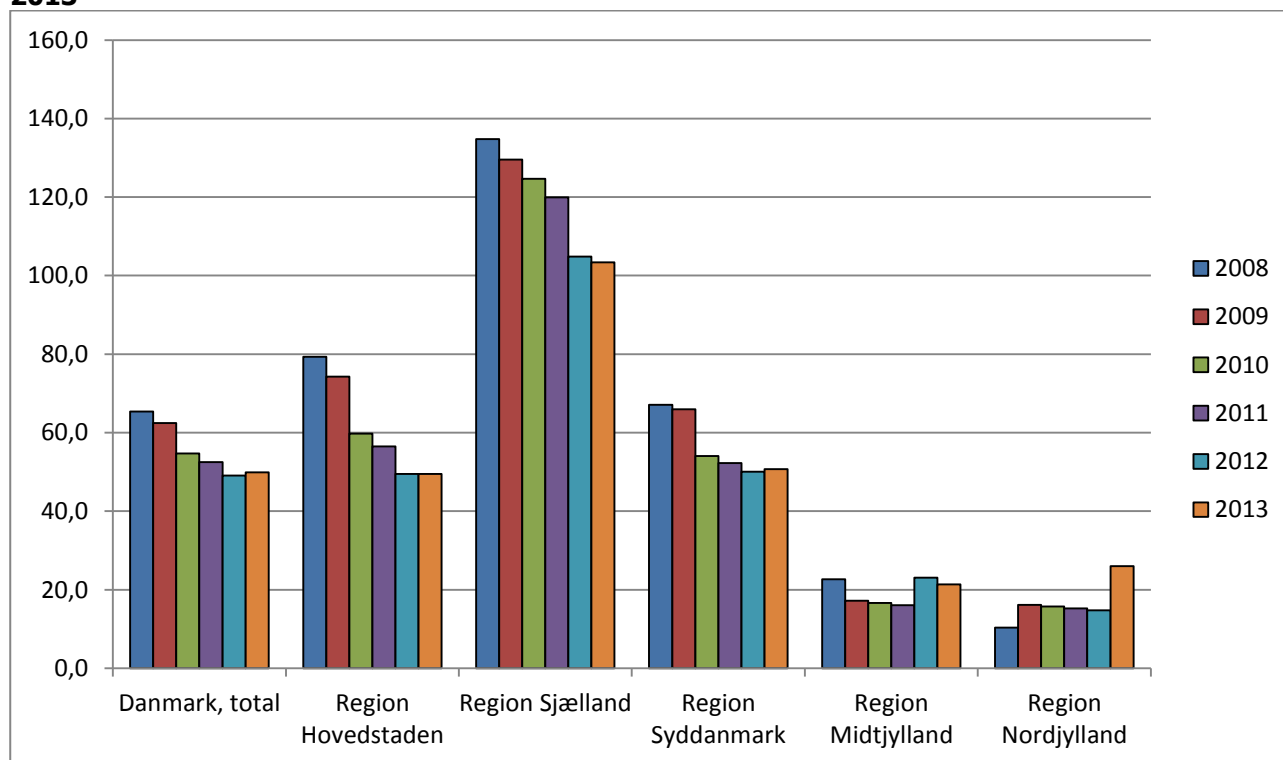
Gangredskaber

Tabel A5.4. Patienternes brug af gangredskaber ved indlæggelse og udskrivelse i 2013

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	Antal (N)	%	Antal (N)	%
Intet	2.214	15,2	1.874	12,9
stok(ke)	768	5,3	747	5,1
Rollator	5.640	38,7	6.060	41,6
Talerstol	845	5,8	445	3,1
Gangramme	104	0,7	153	1,1
Gangbuk	68	0,5	164	1,1
Kørestolsbruger	1.912	13,1	1.745	12,0
Sengeliggende	1.132	7,8	595	4,1
Uoplyst	1.883	12,9	2.783	19,1
Total	14.566	100,0	14.566	100,0

Sengepladser

Figur A5.5. Udvikling i antal geriatriske sengepladser pr. 100.000 indbyggere ≥ 65 år fra 2008-2013



Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 5 årsrapporter samt nærværende rapport.



Barthel-score – supplerende resultater

Tabel A5.6. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af indlæggelsesvarighed

Indlæggelsesvarighed, dage	Antal (N)	Uoplyste (%)	Median (25 % og 75 % percentiler)	Tidligere år (median): 2012; 2011; 2010, %
Total (alle ≥7 dage)	7.995	978 (10,9)	9,0 (0,0; 23,0)	10,0; 11,0; 10,0
7 dage	1.314	155 (10,6)	9,0 (0,0; 20,0)	8,0; 8,0; 6,0
8 – 14 dage	4.419	510 (10,3)	9,0 (0,0; 23,0)	10,0; 11,0; 9,0
15 – 21 dage	1.454	185 (11,3)	10,0 (0,0; 24,0)	12,0; 13,0; 12,0
22 – 35 dage	648	95 (12,8)	7,0 (0,0; 26,0)	8,0; 12,0; 12,0
≥ 36 dage	160	33 (17,1)	6,5 (- 3,0; 26,0)	9,0; 12,0; 13,0

Tabel A5.7. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af alder

Indlæggelsesvarighed, dage	Antal (N)	Uoplyste (%)	Median (25 % og 75 % percentiler)	Tidligere år (median): 2012; 2011; 2010, %
Total	7.995	978 (10,9)	9,0 (0,0; 23,0)	10,0; 11,0; 10,0
≤ 64 år	215	22 (9,3)	13,0 (2,0; 28,0)	12,0; 15,0; 15,0
65 – 75 år	1.326	126 (8,7)	11,0 (0,0; 26,0)	12,0; 14,0; 12,0
76 – 85 år	3.151	379 (10,7)	10,0 (0,0; 24,0)	10,0; 11,0; 10,0
86 – 95 år	3.066	412 (11,8)	8,0 (0,0; 21,0)	10,0; 10,0; 9,0
≥ 96 år	237	39 (14,1)	5,0 (- 1,0; 19,0)	6,5; 7,0; 9,0



Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark

Region Hovedstaden

Amager

Afsnittet er en del af medicinsk afdeling. Er selvvisiterende og råder over 14 senge i afsnittet for apopleksi og geriatri og 10 senge i et af de andre medicinske afsnit. Akutte patienter modtages via Akutmodtagelsen og efter tilsyn fra andre hospitalsafsnit, fortrinsvis fra Amager Hospital, samt fra geriatriisk ambulatorium. I vagttiden tilses patienterne af de medicinske læger, hvoraf de geriatiske læger er en del. Geriatriisk team fungerer internt, spc i Akutmodtagelsen, men foretager også eksterne besøg. Der er også etableret et Følge-hjem-team. Geriatriisk ambulatorium modtager geriatiske patienter, dels til efterbehandling, fra geriatriisk afsnit, og dels fra de praktiserende læger, herunder til faldudredning på ikke specialiseret niveau. Der er dagligt afsat tider til subakutte patienter.

BISPEBJERG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Akutte patienter indlægges via AMA efter daglig geriatriisk screening ved geriatriisk team. Afdelingen modtager ikke apopleksi- eller hoftepatienter. Patienterne passes af afdelingens egne læger døgnet rundt. Der tilbydes ambulant udredning af fald, demens og gives ernæringsrådgivning. Der tilbydes specialiseret træning.

FREDERIKSBERG

Enheden er delvist selvvisiterende. Enheden er normeret til 20 senge og afdelingen er en del af Medicinsk klinik.

Alle patienter indlægges via AMA. Der modtages ikke apopleksi eller hoftepatienter. I vagttiden tilses patienterne dels af egne læger og dels af andre medicinske læger idet geriatiske læger indgår i medicinsk fællesvagt.

Geriatriisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

GENTOFTE

Enheden er del af medicinsk afdeling C, er selvvisiterende og råder over 29 senge – 20 geriatiske og 9 senge til apopleksipatienter efter det akutte forløb. Akutte patienter modtages via akutklinikken, ambulatorier og primær sektor.

Afdelingens egne læger er til stede 08 – 18 på hverdage og 08 – 16 i weekender og søn- og helligdage. Geriatriisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes alment geriatriisk ambulatorium, osteoporoseklinik og fald- og svimmelhedsklinik inkl. specialiseret faldudredning og - behandling

GLOSTRUP

Enheden er en del af medicinsk afdeling, er selvvisiterende og råder over 18 senge til geriatiske patienter. Akutte/subakutte patienter modtages via AVA (akut visitations afsnit) efter daglig geriatriisk screening ved geriatriisk team. Enheden modtager ikke hoftepatienter. Enheden har lægelig funktion på et apopleksiafsnit i neurologisk afdeling (apopleksipatienter indberettes ikke til databasen). I vagttiden tilses indlagte geriatiske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatiske læger indgår i den medicinske vagt. Geriatriisk team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der er i 2010 etableret Følge-hjem team (følge-hjem funktion). Der findes geriatriisk ambulatorium, osteoporoseambulatorium samt faldklinik med mulighed for korterevarende specialiseret genoptræning. Enheden har funktion i den fælles Demens- og Hukommelsesklinik i neurologisk afdeling.

HERLEV

Enheden er en del af medicinsk afdeling. Det geriatiske sengeafsnit er selvvisiterende, normeret til 16 senge, og patienter modtages overvejede direkte fra AMA, hvor et tværfagligt akut team tilser patienter alle



hverdag. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men der ydes stuegangsfunktion i hoftefraktureafsnit under ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i neurologisk afdeling, både akut og til rehabilitering, og indtastes ikke i den geriatriske kvalitetsdatabase. I vagttiden tilses indlagte geriatriske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatriske læger indgår i medicinsk fællesvagt. Geriatrisk ambulatorium har mulighed for interne og eksterne besøg samt faldudredning og specialiseret træning. De geriatriske læger deltager i en neurologisk ledet hukommelsesklínik.

HVIDOVRE

Med lukning af det geriatriske sengeafsnit pr. 1. jan. 2012 er der ikke det nødvendige grundlag for indrapportering til databasen.

Siden 2012 har geriatrisk team, bestående af 2 speciallæger, 2 fysioterapeuter, 1 geriatri-sygeplejerske været ansat under akutmodtagelsen Hvidovre Hospital.

Teamet yder daglig bistand omkring de akut indlagte patienter, har daglige hjemmebesøg og mindre ambulatoriedrift. Der er et tæt samarbejde med hospitalets følge-hjemteam og med primær sektor omkring særligt svækkede patienter som f.eks. borgere på kommunale aflastningscentre. Endvidere tæt samarbejde med Demensenhed SYD om opfølgning på de svageste patienter med demens.

Region Sjælland

HOLBÆK

Enheden er en del af medicinsk afdeling. Antallet af senge til apopleksi fase 2 er per 13.01.2014 øget til 23, mens der uændret er normeret 9 senge til geriatri.

Apopleksi-patienter overflyttes automatisk, mens vi selv visiterer til de geriatriske senge. Der overflyttes overvejende patienter fra andre medicinske afsnit og i mindre omfang fra ortopæd- og parenkymkirurgisk afdeling. Få patienter indlægges direkte i afdelingen.

I vagttiden tilses patienterne af det fælles medicinske vagthold.

Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der findes demensklínik og faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

NÆSTVED

Afdelingen består af 2 selvstændige enheder: Nykøbing F og Næstved, som hver er normeret til 32 senge.

Patienter modtages direkte i afdelingen. Der modtages såvel hoftepatienter som apopleksi-patienter til videre rehabilitering. I vagttiden er det afdelingens egne læger der tilser patienterne i Nykøbing F, mens neurologiske læger tilser patienterne i Næstved.

Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes demensklínik, faldambulatorium samt alment geriatrisk ambulatorium i Næstved og sårambulatorium i Nykøbing F.

NYKØBING F

Afdelingen er selvvisiterende og normeret til 28 senge, fordelt på et alment geriatrisk og et apopleksiafsnit.

Patienterne overflyttes for de flestes vedkommende fra Akutafdelingen, men der modtages også fra sygehusets øvrige afdelinger og fra andre sygehuse. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger. Afdelingen har hjemmebesøg primært som apopleksiopfølgning. Sygehusets del af det regionale Følge-hjem-projekt er forankret i Geriatrisk afdeling.

Afdelingen har hukommelsesklínik, faldambulatorium, alment geriatrisk ambulatorium og sårambulatorium.

ROSKILDE/KØGE

Afdelingen er selvvisiterende og har fra 18/11 2013 22 disponible senge i Køge, heraf 8 ortogeriatriske senge. Forud for det havde afdelingen 24 senge i Roskilde. Patienterne modtages direkte i afdelingen eller via AMA. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger.

Geriatrisk team består af kommunalt ansat sygeplejerske og ergoterapeut samt læge og sygeplejerske ansat i geriatrisk afdeling. Geriatrisk team varetager fremskudt ambulat udredning i eget hjem i tæt samarbejde med geriatrisk dagafsnit og egen læge. Teamet varetager i begrænset omfang følge-hjem funktion. Der



findes geriatrisk hukommelsesklíník og faldambulatorium med daghospitalsfunktion og mulighed for fast fremmøde.

SLAGELSE

De hidtidige geriatriske funktioner i Korsør og Slagelse blev pr 1. januar 2011 samlet i Slagelse Sygehus med i alt 60 senge. Per 1. april 2011 reduceredes sengepladserne til 55 fordelt med 17 senge til apopleksi rehabilitering (visiteret af neurologerne i Holbæk), 16 senge til ortogeriatrici (65+ årige med hoftenær femurfraktur), 6 senge til subakut geriatrici og 16 senge til geriatriske patienter i øvrigt. Afdelingen er selvstændig og som anført delvist selvvisiterende.

Elektive (sub-akutte) patienter indlægges direkte i afdelingen, mens patienter i øvrigt indlægges via den fælles akutmodtagelse, medicinske eller kirurgiske afdelinger efter tilsyn. Ortogeriatricke patienter modtages direkte fra operationsgangen, i enkelte tilfælde direkte fra modtagelsen inden operation.

Apopleksi-patienterne overflyttes til afdelingen efter primær indlæggelse i apopleksiafsnit.

I vagttiden tilses ortogeriatricke patienter de 3 første postoperative døgn af ortopædkirurg. Andre patienter tilses af geriatrisk afdelings læger med tilkald fra hjemmet. Der er geriatrisk stuegang alle ugens dage året rundt.

Geriatrisk team har intern funktion. Eksterne besøg og følge-hjem funktion i begrænset omfang varetages af det afsnit, hvor patienten behandles. Hukommelsesklíníken er en del af det geriatriske ambulatorium, hvor der i øvrigt er mulighed for generel geriatrisk udredning og behandling inkl. specialiseret træning.

Da ortogeriatricien er en speciel funktion kan det oplyses, at disse patienter havde en gennemsnitlig liggetid på 14 dage og at de beslaglagde 4.250 sengedage svarende til 22,7 % af de samlede anvendte sengedage.

Region Syddanmark

KOLDING

Geriatrisk sengeafsnit er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt. Geriatrisk afsnit har 15 senge.

Akutte patienter indlægges i afd. via FAM. Subakutte via ambulatorium eller egen læge.

Patienter med særlige rehabiliteringsbehov kan efter visitation overflyttes fra andre sengeafsnit.

I afdelingen er der opbygget ambulatoriefunktion. Der foretages elektive udredninger, demensudredning, faldudredning og opfølgende kontroller efter indlæggelse.

Der er tæt samarbejde med gerontopsykiatrisk team vedrørende demens, delir og depression, udredning og behandling.

Fra 01.03.2014 er der etableret et ortogeriatricke afsnit ved SLB Kolding, med kapacitet på 12 senge.

ODENSE

Afdelingen har 39 senge, subakut ambulatorium med 2 pladser dagligt, elektiv ambulatorium, efterbehandlingsambulatorium, faldklíník, demensambulatorium for geriatriske patienter og onkogeriatricke ambulatorium. Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (FAM). Speciallæger og uddannelsessøgende læger indgår i det fælles vagthold på FAM. Geriatrisk afdeling har egen døgndækkende specialebagvagt, som dagligt går stuegang i FAM. Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatriske senge indenfor første døgn, 95 % indlægges akut via FAM

SVENDBORG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 geriatriske og med tilsyn på 6 ortogeriatricke senge i ortopædkirurgisk afd. til +65 årige med hoftenær fraktur samt en Geriatrisk Klíník med subakut vurdering, demens klíník, faldudredningsprogram, efterbehandlingsambulatorium, almindelig ambulans virksomhed og et udekørende team. Patienter indlægges fortrinsvis via FAM, men kan indlægges direkte i afdelingen. Geriatrisk læge møder hver morgen i FAM til visitation, Elektive patienter modtages i Geriatrisk Klíník eller direkte i sengeafsnit.

SØNDERBORG

Geriatrisk Klíník Sygehus Sønderjylland er blevet en del af Center for Ortopædkirurgi og Medicin.

Sengeafdeling er blevet flyttet fra Sønderborg til Aabenraa i september 2013. Vi har 12 geriatriske senge og



på sigt bliver der etableret 6 ortogeriatriske senge. Overlæger samt geriatrisk team visiterer selvstændigt. Akutte patienter indlægges via FAM. Elektive patienter indlægges direkte i afdelingen. Vi overtager patienter også fra andre afdelinger. Vi har ambulant funktion på 2 matrikler: Aabenraa og Sønderborg. I det tilknyttede geriatriske ambulatorium foretages der opfølgende kontroller efter indlæggelse samt osteoporose-, fald- og demensudredning.

Region Midtjylland

HOLSTEBRO

Afsnittet er en integreret del af det akutte medicinske modtageafsnit på Hospitalsenheden Vest med 7 selvstændige senge men med mulighed for supplerende indlæggelse i afsnittets senge som samlet har en sengekapacitet på 18.

Patienter indlægges af læger fra medicinsk afdeling og geriatrisk team forestår udskrivelser direkte fra det geriatriske afsnit. Udskrevne patienter fra Holstebro kommune besøges samme aften som udskrivelse har fundet sted, men ellers ingen øvrig udgående funktion.

Geriatriske læger deltager på alle hverdage til neurologisk morgenkonference og efterfølgende med tilsyn på medicinske patienter med medicinske problemstillinger.

HORSENS

Den geriatriske enhed i Horsens er en del af den medicinske afdeling. Enheden råder over 12-16 akutte senge, som modtager patienter fra Akutafdelingen. 40 – 50 % af patienterne visiteres af geriatriske læger. Øvrige patienter visiteres af læger på Akutafdelingen efter fastlagte kriterier => over 80 år og multimorbiditet. Visitation foretages i dagtimerne af geriatriske læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. Siden 2008 har den geriatriske enhed servicere 8 ortogeriatriske senge på ortopædkirurgisk afdeling med daglig stuegang. Der er endnu ikke blevet truffet aftaler med ortopædkirurgisk afdelingsledelse om at inkludere denne gruppe i geriatri-databasen.

Geriatrisk team har flere arbejdsområder: Et udadgående team, der tilser nyhenviste patienter i patientens eget hjem, desuden følger de patienter hjem fra Akutafdeling, passer geriatrisk ambulatorium på sygehuset og overtager patienter fra sengeafdeling i såkaldt 'early discharge' forløb.

ÅRHUS

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Patienterne indlægges enten direkte i afdelingen fra Geriatrisk team eller geriatrisk dagafsnit, eller via AMA.

Apoplekspatienter modtages 1 døgn efter akut indlæggelse og hoftepatienter 1 døgn efter operation. Begge patientkategorier er set af et geriatrisk team før overflytning, men der er ingen eksklusionskriterier for overflytning. Plejehjemsbeboere følges primært direkte hjem fra de akutte modtagende afdelinger. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger.

Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion fra andre medicinske afdelinger. Der findes apo-team, GO (geriatrisk-ortopædisk team) samt Hospital-i-hjemmet team og/eller følge-hjem til fortsat behandling i hjemmet fra Medicinsk Visitations Afsnit. Der findes faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning samt dagafsnit.

Region Nordjylland

AALBORG

Afdelingen er en selvvisiterende og selvstændig geriatrisk afdeling normeret til 16 senge. Afdelingen råder over 10 sengepladser, der er reserveret til patienter med multimorbiditet og meget lavt funktionsniveau med genoptræningspotentiale. Desuden råder afdelingen over 6 orto-geriatriske sengepladser i fælles sengeafsnit. Patienterne modtages dels fra AMA, dels fra andre afdelinger og en del direkte hjemmefra. Herudover har afdelingen en Klinik for Dynamisk Geriatri, som består af: For – og efterambulatorium, Almindeligt Geriatrisk Ambulatorium, Hukommelsesklinik og Faldklinik. Afdelingen danner basis for geriatrisk forskning og udvikling.

